KAIS.KÖN.HOF- BIBLIOTHEK
104.469-B
ALT-

J. 8. 569

Digitized by Google

104.469 B.

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть XLV. № 1.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.
1845.

Digitized by Google

Digitized by Google

СОДЕРЖАНІЕ.

Стран.

I. О настоящемъ состояніи фармаціи . . . 1

II. Анатомическое, патологическое и терапевтическое изслѣдованіе сжатія мочеиспускательнаго канала 27

III. О свойствѣ ожогъ и ихъ леченіи 86

IV. Новѣйшія усовершенствованія по анатоміи и физіологіи человѣческаго тѣла за 1843—1844 годы 117

V. Замѣчанія о видоизмѣненіяхъ коровьей оспы, встрѣчающихся въ ветеринарной практикѣ . 140

VI. Смѣсь 154

1. Различіе тифа отъ нервной горячки.
2. Средство противъ чахотки.
3. О приготовленіи дубильнаго вещества.
4. Леченіе свинцовой колики.
5. О катарральномъ глазномъ воспаленіи.
6. Veratrin въ нервныхъ боляхъ.
7. Atropin для расширенія зрачка.
8. Общіе законы расхожденія концовъ переломленныхъ костей.
9. Нарывъ позади гортани, съ проходомъ воздуха въ шейныя вены.
10. Сѣрнокислое желѣзо съ углекислою щелочью, какъ средство при отравленіи синильною кислотою.
11. Новый способъ леченія аневризмы подколѣнной артеріи.
12. Впрыскиваніе іодовой настойки противъ бѣлей.
13. Искусственная рука, изобрѣтенная Van Petersen'омъ.
14. Употребленіе рвотнаго камня съ опіемъ въ тифозной горячкѣ.

Digitized by Google

Стран.

15. Впрыскиваніе раствора свинцовыхъ солей для уничтоженія фосфорнокислыхъ камней.
16. О дѣйствіи венной системы и млечныхъ сосудовъ втораго ряда (vasa chylifera).
17. О стягивающемъ и кровь-останавливающемъ дѣйствіи листовъ Matico.
18. Средство Д-ра Lemoine противъ падучей болѣзни.
19. Азотнокислое мочегонное средство.

VII. Оффиціальныя извѣстія съ 1-го Января по 1-е Марта 1845 года 190

Digitized by Google

I.

О НАСТОЯЩЕМЪ СОСТОЯНІИ ФАРМАЦІИ.

(Пробная лекція исправляющаго должность Профессора Фармаціи Доктора *Олендскаго*)

Въ девятнадцатомъ столѣтіи, при всеобщемъ стремленіи къ просвѣщенію, Фармація, вспомоществуемая гигантскими успѣхами естественныхъ наукъ, преимущественно же неразлучной съ нею Химіи, быстро подвинулась къ совершенству, свергла съ себя названіе ремесла и заняла почетное мѣсто въ ученомъ мірѣ, какъ наука самостоятельная. Труженики, воздѣлывающіе эту важную отрасль врачебныхъ наукъ въ уединеніи, въ скромныхъ своихъ лабораторіяхъ, долго и терпѣливо переносили, при умственныхъ занятіяхъ, труды физическіе, лишеніе общественныхъ удовольствій; съ самоотверженіемъ под-

Digitized by Google

вергали и самую жизнь опасности, а не рѣдко даже погибали, подвизаясь на пользу науки и человѣчества, получивъ въ возмездіе отъ современниковъ одно презрѣніе и сарказмъ. Въ этой школѣ тяжелаго испытанія образовались люди, составившіе новую эпоху въ наукѣ и заслужившіе безсмертіе въ исторіи человѣчества, каковы: Chaptal, Vauquelin, Gay-Lussac, Humphry-Davy, Hagen, Klaproth, Rose, Wurzer, Scherer, Hermstedt, Buchholtz, Hildebrand, Lampadius, Döbereiner-, Stromayer, Gehlen, Buchner, Meisner, Brandes, Geiger, Liebig, Wöhler, Souberain, Lecanu и многіе другіе. Прежде нежели упомянемъ объ ученыхъ трудахъ, изобрѣтеніяхъ и усовершенствованіяхъ этихъ достойныхъ мужей, разсмотримъ вообще, въ какомъ состояніи находится теоретическая и прикладная часть Фармаціи въ настоящее время у просвѣщенныхъ народовъ.

Я начинаю это разсматриваніе съ Германіи, отчизны Галена, Тромсдорфа, Гейгера, Бухнера и другихъ патріарховъ Фармаціи, страны, которая по истинѣ почитается колыбелью теперешней раціональной Фармаціи. Въ Прусскомъ Королевствѣ, какъ въ общемъ центрѣ всего Германскаго про-

Digitized by Google

свѣщенія, Фармацевты получаютъ первоначальное воспитаніе и образованіе въ антекахъ. Вотъ главнѣйшія постановленія касательно аптекарскихъ учениковъ:

Всякій привиллегированный аптекарь, обязанъ имѣть въ своей аптекѣ столько учениковъ, сколько у него находится помощниковъ, такъ что ежели при аптекѣ состоитъ одинъ помощникъ, то аптекарь не можетъ содержать болѣе одного ученика; ежели дѣлопроизводство такъ не-значительно, что достаточно одного аптекаря, въ такомъ случаѣ онъ не долженъ имѣть ученика. Принимая ученика, аптекарь долженъ строго соблюдать, дабы поступающій къ нему кандидатъ былъ не моложе четырнадцати лѣтъ, надежной нравственности, съ хорошими природными дарованіями.

Такъ какъ знаніе латинскаго языка необходимо для того, чтобы понимать рецепты врачей и предписанія диспенсаторій, то не-дозволено принимать въ ученики такихъ, кои не имѣютъ по-крайней-мѣрѣ такихъ познаній въ немъ, чтобъ они могли безъ затрудненія переводить легчайшія мѣста изъ авторовъ, сверхъ того, чтобъ они имѣли хорошій почеркъ. Аптекарь, убѣдив-

Digitized by Google

шись въ томъ, что поступающій къ нему въ ученики молодой человѣкъ имѣетъ всѣ нужныя душевныя и тѣлесныя качества, заключаетъ письменное условіе съ его родителями или опекунами о томъ, на какихъ кондиціяхъ онъ принимаетъ его. Время пребыванія въ званіи ученика зависитъ отъ его предварительнаго образованія и степени умственныхъ способностей, но ни въ какомъ случаѣ оно не можетъ быть менѣе четырехъ лѣтъ.

Во все продолженіе ученической службы, аптекарь долженъ заботиться о томъ, чтобы ввѣренные ему молодые люди успѣвали въ теоретической и практической фармаціи, онъ долженъ помнить, что готовитъ обществу не ремесленниковъ, но образованныхъ гражданъ, коимъ со временемъ ввѣрено будетъ здоровье и жизнь согражданъ. По окончаніи условленнаго времени ученической службы, аптекарскій ученикъ подвергается экзамену, производимому окружнымъ штатсъ-физикомъ, въ присутствіи самаго аптекаря, причемъ экзаменаторъ обращаетъ вниманіе преимущественно на то, дабы испытуемый съ надлежащею точностью, ловкостью и исправностью могъ исполнять всѣ фармацевтическія

Digitized by Google

работы, какъ за рецептурнымъ столомъ, такъ и въ лабораторіи. Испытуемый ученикъ, коль скоро окажетъ удовлетворительныя практическія и теоретическія познанія, получаетъ о томъ свидѣтельство отъ окружнаго штатсъ-физика, за которое обязанъ уплатить одинъ талеръ, а отъ аптекаря—аттестатъ. Снабженные этими аттестатами ученики именуются кандидатами фармаціи или аптекарскими помощниками, они продолжаютъ службу въ этомъ званіи уже не постоянно у одного и того же аптекаря, но могутъ перемѣнять ежегодно и даже чаще свое мѣсто, и получаютъ отъ аптекарей приличное вознагражденіе за свои труды по предварительному условію.

Такъ какъ для образованія опытнаго аптекаря недостаточно одного теоретическаго изученія наукъ, входящихъ въ составъ фармаціи, но необходимо многолѣтнее упражненіе; по этому закономъ положено, дабы аптекарскіе помощники постоянно занимались службою въ аптекѣ не менѣе пяти лѣтъ, безъ чего они не могутъ явиться къ окончательному экзамену. Въ одномъ только случаѣ дѣлается иногда исключеніе; это—тогда, когда они служатъ въ Берлинскихъ аптекахъ или въ

Digitized by Google

другихъ городахъ, въ которыхъ находится университетъ, гдѣ слѣдовательно, кандидаты, сверхъ аптекарской службы, имѣютъ возможность посѣщать лекціи ботаники, химіи, зоологіи и минералогіи; въ такомъ случаѣ главная Королевская медицинская коллегія имѣетъ право пятилѣтній срокъ службы сократить однимъ и даже двумя годами.

Дальнѣйшее высшее усовершенствованіе фармацевтовъ продолжается въ университетахъ и находящихся при нихъ фармацевтическихъ институтахъ, въ которыхъ поступившіе для усовершенствованія кандидаты фармаціи, независимо отъ публичныхъ академическихъ лекцій, приватнымъ образомъ упражняются подъ руководствомъ профессора въ труднѣйшихъ химико-фармацевтическихъ занятіяхъ. Во многихъ изъ таковыхъ институтовъ фармацевты имѣютъ такъ же помѣщеніе и содержаніе въ домѣ профессора, который наблюдаетъ за ихъ нравственностью и прилежнымъ посѣщеніемъ университетскихъ лекцій, но онъ не обязанъ отдавать въ этомъ отчета университету, — такъ, что всѣ извѣстные германскіе фармацевтическіе институты составляютъ совершенно приватныя заведенія, въ ко-

Digitized by Google

торыхъ фармацевты приготовляются къ экзамену, и на которыя, кромѣ своего начальника, ни правительство ни университетъ не имѣютъ ни какого непосредственнаго вліянія.

Польза этихъ институтовъ неоспорима для желающихъ основательно изучить фармацію, ибо они имѣютъ всѣ удобства повѣрить на дѣлѣ то, что видѣли и слышали на лекціяхъ въ публичныхъ аудиторіяхъ, въ случаѣ сомнѣнія или затрудненія имѣютъ опытнаго истолкователя и руководителя, они ограждены и предохранены отъ всѣхъ соблазновъ студенческой жизни, столь гибельной для молодыхъ людей, которые въ германскихъ университетахъ, будучи предоставлены самимъ себѣ, безъ всякаго надзора и контроля, теряютъ даже и то нравственное основаніе, которое въ нихъ посѣяно въ дѣтствѣ, и возвращаются въ кругъ гражданской жизни не рѣдко съ блестящими познаніями, но съ убитымъ здоровьемъ и безъ нравственности. Наконецъ, къ пользѣ фармацевтовъ, находящихся въ подобныхъ институтахъ, принадлежитъ еще то, что они во время экзамена въ особѣ своего института, имѣютъ вѣрнаго ходатая, который нерѣдко бываетъ вмѣстѣ и членъ экзаменальной

Digitized by Google

коммиссіи. Какія могутъ быть невыгоды и злоупотребленія отъ этихъ заведеній для науки вообще и для тѣхъ фармацевтовъ, которые не могутъ поступать въ институты, всякій можетъ легко разсчитать; прибавлю то, что въ Германіи сдѣлалось пословицей: кто исправно платитъ, тотъ хорошо учится.

При поступленіи въ университетъ, кандидаты фармаціи обязаны явиться въ особенную канцелярію университета, гдѣ, по предъявленіи своихъ документовъ, они вносятъ опредѣленную закономъ сумму денегъ на освѣщеніе и отопленіе аудиторій, равно какъ за слушаніе тѣхъ курсовъ, которые намѣрены посѣщать въ теченіи семестра, за каждый курсъ отдѣльно; во всемъ этомъ выдаются имъ особенныя свидѣтельства, и сверхъ этого особенныя квитанціи на каждый курсъ; съ этими квитанціями слушатель является къ профессору, который принимаетъ квитанцію и записываетъ его въ списокъ своихъ слушателей. За каждый курсъ ординарнаго профессора въ Берлинскомъ университетѣ вносится обыкновенно по 10 прусскихъ талеровъ, но практическія приватныя занятія у него въ домѣ или

Digitized by Google

въ такъ называемомъ институтѣ зависятъ отъ собственнаго его назначенія.

Во время пребыванія моего въ Берлинскомъ университетѣ, въ 1838 и 1839 году, науки, составляющія высшее окончательное образованіе фармацевта, были раздѣлены между преподавателями такимъ образомъ: Ботанику преподавали Кунтъ; Линкъ и Meyen—de plantis crypt.; Зоологію Лихтенштейнъ и Вигманъ; Минералогію Вейсъ и Розе, онъ же и Кристаллографію отдѣльно; Физику Мичерлихъ, Магнусъ, Погендорфъ, А. Ерманъ; Химію экспериментальную и органическую Мичерлихъ, аналитическую Розе, общую теоретическую Шубертъ; техническую Магнусъ Витигъ; Фармакологію Линкъ и Мичерлихъ; органическую Фармацію Розе.

О нѣкоторыхъ извѣстнѣйшихъ наставникахъ въ Берлинскомъ университетѣ я не лишнимъ считаю сказать нѣсколько подробнѣе.

Ординарный профессоръ Фридрихъ Гейнрихъ Линкъ преподаетъ въ университетѣ о тайнобрачныхъ растеніяхъ и фармакологію, изустно, энциклопедически; университетскія его лекціи посѣщаютъ болѣе кандидаты медицины, нежели фармацевты; но въ фармацевтическомъ его инсти-

Digitized by Google

тутѣ упражняются практически почти исключительно фармацевты; какъ писатель, онъ сдѣлался извѣстнымъ въ концѣ 18 столѣтія, участвовалъ въ составленіи прусской фармакопеи, въ настоящее же время исключительно занятъ преподаваніемъ.

Ординарный профессоръ Гейнрихъ Розе, въ университетѣ преподаетъ изустно, съ демонстраціями, квантитавную аналитическую химію и органическую химію, съ примѣненіемъ обѣихъ къ фармаціи. Въ лабораторіи, находящейся въ собственномъ его домѣ, онъ руководствуетъ занимающихся количественными химическими разложеніями, какъ молодыхъ фармацевтовъ, такъ и химиковъ. Слава Розе въ ученомъ мірѣ такъ велика, что мой слабый отзывъ едва ли что-либо можетъ къ ней прибавить; его химико-фармацевтическія ученыя занятія многочисленны. Онъ одаренъ также рѣдкими моральными достоинствами; пользуясь заслуженною извѣстностію въ наукѣ, онъ никогда не гордится своимъ авторитетомъ и никогда не унижаетъ другихъ; съ неподражаемою кротостью и терпѣніемъ указываетъ путь молодымъ слушателямъ своимъ, начинающимъ это трудное поприще; дружески со-

Digitized by Google

общаетъ свои совѣты равнымъ себѣ и безъ зависти радуется ихъ успѣхамъ и славѣ въ наукѣ. Классическое его сочиненіе Lehrbuch der analitischen Chemie переведено на многіе европейскіе языки.

Въ аудиторіи ординарнаго профессора Мичерлихэ кандидаты фармаціи, вмѣстѣ съ студентами другихъ факультетовъ, слушаютъ експериментальную физику и химію; въ лабораторіи его занимаются только избранные ученые, предпринимающіе оригинальныя химическія работы или рѣшающіе важные ученые вопросы, а прочіе многочисленные его слушатели присутствуютъ въ лабораторіи только при такихъ химическихъ операціяхъ, которыхъ производство невозможно въ аудиторіи. По особенной рекомендаціи наставника моего, Г. Академика Нечаева, я имѣлъ свободный доступъ во всякое время въ лабораторію и физическій кабинетъ этого знаменитаго ученаго. Кабинетъ его въ особенности замѣчателенъ моделями печей и машинъ, употребляемыхъ на химическихъ фабрикахъ, литейныхъ заводахъ и вообще въ технологіи, имѣющей прямое отношеніе съ химіей и физикой; всѣ эти многочисленныя модели произведены подъ его личнымъ надзо-

Digitized by Google

ромъ и руководствомъ. Имя Мичерлиха мы встрѣчаемъ во всѣхъ учебныхъ руководствахъ и періодическихъ сочиненіяхъ по части физики и фармацевтической химіи; главнѣйшія изъ его статей и оригинальныхъ работъ помѣщены въ VII, IX, XI, XII, XVI, XXIV, XXVI и LX частяхъ періодическаго сочиненія «Annalen der Chemie und Pharmacie.» Онъ издалъ также руководство подъ заглавіемъ «Lehrbuch der Chemie» въ 2-хъ частяхъ, съ политипажными чертежами.

У экстраординарнаго профессора Магнуса, фармацевты слушаютъ экспериментальную физику и техническую химію, съ отличною пользою. Этотъ молодой наставникъ, обладая даромъ слова, излагаетъ свои мысли кратко, вразумительно, безъ тягостнаго многорѣчія; кромѣ того, не щадитъ собственнаго состоянія на инструменты, аппараты и на другія значительныя издержки, неизбѣжныя при физическихъ опытахъ; на лекціяхъ технической химіи онъ не только демонстрируетъ всѣ продукты, выработываемые на фабрикахъ, но вмѣстѣ съ слушателями посѣщаетъ самыя заведенія, находящіяся въ Берлинѣ и его окрестностяхъ.

Королевская библіотека, кабинеты естествен-

Digitized by Google

ной исторіи, минералогическій и фармакологическій, купленные у знаменитаго Марціуса, открыты фармацевтамъ; въ опредѣленное въ каждомъ кабинетѣ время посѣщенія находится консерваторъ, поясняющій предлагаемые ему вопросы, относительно кабинетныхъ предметовъ. Небольшой ботаническій садъ съ теплицею находится возлѣ самаго зданія.

Въ прочихъ университетахъ Прусскаго Королевства учреждены кафедры и институты для усовершенствованія фармацевтовъ; но большая часть готовящихся къ окончательному экзамену отправляются въ Берлинскій университетъ, какъ потому, что слава и знаменитость ученыхъ, занимающихъ кафедры, привлекательны для каждаго, посвящающаго себя этимъ наукамъ, а еще болѣе потому, что закономъ утверждено, дабы всѣ Прусскіе фармацевты, для окончательнаго экзамена и возведенія въ званіе аптекарей, являлись въ Берлинъ, гдѣ находится главная экзаменаторская коммиссія; впрочемъ, для сокращенія расходовъ, бѣднымъ кандидатамъ Министерство назначаетъ экзаменаторскія коммиссіи и внѣ столицы, преимущественно въ Кобленцѣ, Бреславлѣ, Кенигсбергѣ и Грейсвальдѣ.

Digitized by Google

Кандидаты фармаціи, прослужившіе въ аптекахъ узаконенные годы и получившіе высшее образованіе въ университетахъ, подвергаются экзамену въ главной медицинской коллегіи. Экзаменъ на аптекаря 1-го класса раздѣляется на предварительное испытаніе, словесное и писменное, и строгій фармацевтическій экзаменъ. Предварительно испытывается кандидатъ въ присутствіи по крайней мѣрѣ двухъ коммиссаровъ, которые ему предлагаютъ: 1) перевести и объяснить нѣкоторые мѣста изъ Прусской фармакопеи; 2) вынуть изъ урны два билета, изъ которыхъ одинъ долженъ содержать ботаническій или химико-фармацевтическій вопросъ, а другой — судебно-химическій; оба эти вопроса онъ долженъ рѣшить письменно, подъ строгимъ надзоромъ, безъ всякой посторонней помощи. Обыкновенно для письменнаго отвѣта на эти задачи назначается отъ шести до восьми часовъ времени.

Оконченные манускрипты коммиссаръ свидѣтельствуетъ своею подписью и сообщаетъ ихъ на разсмотрѣніе всей коммиссіи, которая даетъ свое мнѣніе.

Когда это предварительное испытаніе найдено

Digitized by Google

будетъ удовлетворительнымъ, тогда тѣ-же самые коммиссары, которые производили предварительное испытаніе, даютъ кандидату 1) двѣ фармацевтическія темы, преимущественно изъ аналитической химіи, на которыя онъ пишетъ разсужденія дома, уже безъ всякаго надзора. Въ своихъ разсужденіяхъ онъ долженъ показать, что онъ получилъ высшее образованіе и умѣетъ пользоваться источниками науки, необходимыми для подобныхъ умственныхъ работъ. Разсужденія эти передаются по-очередно всѣмъ членамъ экзаменаторской коммиссіи на разсмотрѣніе и засвидѣтельствованіе.

2) Для доказательства своей опытности кандидатъ обязанъ въ теченіи 8-ми дней приготовить два фармацевтическіе препарата въ Королевской придворной аптекѣ или въ другой, назначенной для сего лабораторіи, подъ особеннымъ надзоромъ члена коммиссіи.

3) Далѣе, — сдѣлать химическое разложеніе какого нибудь сложнаго тѣла, какъ наприм. минеральной воды или нарочито для сего составленной смѣси, съ показаніемъ письменнаго способа разложенія и полученныхъ результатовъ.

Digitized by Google

4) Въ судебно-химическомъ отношеніи, — изслѣдованіе желудка отравленнаго животнаго, отравленную пищу или питье, также съ показаніемъ всего дѣлопроизводства и результатовъ. Всѣ эти практическія занятія дѣлаются въ назначенномъ мѣстѣ, куда кандидатъ является въ опредѣленные часы и работаетъ въ присутствіи коммиссара, который ведетъ журналъ всѣмъ занятіямъ испытываемаго. По окончаніи практическаго испытанія, собираются всѣ члены коммиссіи и разсматриваютъ, въ присутствіи директора, всѣ письменныя и техническія работы.

5) Исполнить ex tempore такой сложный рецептъ, котораго приготовленіе требуетъ большой опытности; описать нѣсколько свѣжихъ или сухихъ аптекарскихъ растеній и по-крайней-мѣрѣ десять экземпляровъ необработанныхъ врачебныхъ матеріаловъ, съ показаніемъ ихъ происхожденія, свойствъ, употребленія и подмѣси; наименовать предложенные ему химико-фармацевтическіе препараты и пояснить составныя ихъ части, разныя методы приготовленія, подмѣсь, способы испытанія ихъ доброты и сбереженія.

Послѣ всего этого читаютъ результатъ его химическихъ анализовъ и сравниваютъ съ содер-

Digitized by Google

жаніемъ составныхъ частей разлагаемыхъ тѣлъ, обозначенныхъ въ запечатанномъ конвертѣ, хранившемся до того временно у Директора; потомъ производится балатированіе и кандидатъ либо допускается къ окончательному словесному испытанію въ полномъ собраніи и возводится въ званіе аптекаря, либо получаетъ отказъ, о которомъ Коммиссія сообщаетъ Министерству, съ изъясненіемъ причины, по которой кандидатъ не удостоенъ званія аптекаря.

Кандидаты, желающіе быть аптекарями 2-го класса, которые намѣрены управлять аптеками въ предмѣстьяхъ большихъ городовъ, въ малыхъ городахъ и мѣстечкахъ королевства, освобождены отъ вышеизложеннаго строгаго экзамена; отъ нихъ требуются только доказательства, что они прослужили не менѣе пяти лѣтъ помощниками, или — три года службы и два года прилежнаго посѣщенія академическихъ лекцій.

Возведенный въ званіе аптекаря, поступая на мѣсто управляющаго собственною аптекою, или аптекою другаго, долженъ исполнить присягу, по которой онъ обязывается исполнять свою обязанность вѣрно, съ надлежащимъ стараніемъ и

Digitized by Google

бдительнымъ надзоромъ, согласно высочайшему прусскому медицинскому и аптекарскому уставу, аптекарской таксѣ и всѣмъ другимъ законамъ и предписаніямъ, относящимся къ аптекарской должности; предписываемые по рецептамъ лекарства приготовлять безъ малѣйшаго отступленія, ни въ чемъ не измѣняя и недозволяя того помощникамъ и ученикамъ; кромѣ того, не отпускать лекарствъ самовольно; не продавать безъ предписанія врача никакихъ героическихъ, а особливо ядовитыхъ веществъ, строго соблюдая правила устава «касательно «надлежащаго сбереженія и осторожнаго отпу«ска ядовитыхъ веществъ.»

Мы видѣли до сихъ поръ прусскаго фармацевта отъ начала его образованія до высшаго усовершенствованія; взглянемъ теперь на нѣкоторыя важныя постановленія, касающіяся его гражданской жизни.

Только привилегированному аптекарю въ Пруссіи предоставлено право проготовленія и отпуска лекарствъ по предписаніямъ врачей; ему дозволено также продавать въ малыхъ количествахъ и такія естественныя произведенія, которыя, кромѣ врачебной цѣли, употребляются

Digitized by Google

въ домашнемъ быту, на фабрикахъ и въ ремеслахъ.

Онъ можетъ вести торгъ матеріялами, винами и спиртными напитками, но совершенно отдѣльно, какъ побочное занятіе, возлагаемое и на лица, не имѣющія фармацевтическаго званія и вовсе не-участвующія въ аптекарскомъ дѣлопроизводствѣ.

Всѣ владѣльцы аптекъ, имѣютъ ли они посторонніяя торговыя занятія или нѣтъ, по закону 20 Маія 1820 г., обязаны платить государственныя подати.

Подробнѣйшія свѣдѣнія о прочихъ отношеніяхъ прусскаго аптекаря къ королевству и медицинскому правительству можно видѣть въ сочиненіи «Vollständiges Archiv für die Apotheker des preussischen Staates, bearbeitet v. Friedrich Fischer, Leipzig. 1836.

Воспитаніе и усовершенствованіе фармацевтовъ въ другихъ германскихъ государствахъ основными началами не различествуетъ отъ вышеизложеннаго, по этому я только кратко упомяну о нѣкоторыхъ.

Въ Баваріи, желающій поступить ученикомъ въ аптеку, при хорошемъ здоровьѣ и умственныхъ

Digitized by Google

способностяхъ, долженъ имѣть отъ 15 до 20 лѣтъ отъ роду, предъявить свидѣтельство о крещеніи, хорошемъ поведеніи и исполненіи обязанностей религіи, о состояніи здоровья и привитіи оспы.

На первоначальное практическое образованіе закономъ опредѣлено три года; по истеченіи этого времени кандидата экзаменуетъ коммиссія, состоящая изъ судебнаго врача и двухъ аптекарей; отъ него требуются письменные отвѣты на вопросы изъ естественной исторіи, физики, химіи и ботаники, переводъ различныхъ мѣстъ изъ баварской фармакопеи, словесные отвѣты изъ аптекарскаго устава; онъ долженъ разобрать и исполнить, по всѣмъ правиламъ искусства, одинъ или нѣсколько рецептовъ и приготовить фармацевтическій препаратъ.

Сверхъ того коммиссія должна разсмотрѣть дневныя записки ученика о занятіяхъ и упражненіяхъ, каковыя онъ обязанъ вести во все продолженіе своей службы въ аптекѣ.

Помощникомъ или кандидатомъ фармаціи всякій баварскій фармацевтъ долженъ прослужить въ аптекѣ три года. Съ полученнымъ отъ аптекаря аттестатомъ онъ поступаетъ въ универси-

Digitized by Google

тетъ, гдѣ не менѣе одного года слушаетъ лекціи начальной математики, физики, общую и медико-фармацевтическую ботанику, зоологію, общую и аналитическую химію, со включеніемъ стихіометріи, фармаціи и токсикологіи. Для этихъ предметовъ мюнхенскій университетъ, кромѣ собственныхъ своихъ кабинетовъ и лабораторій, пользуется государственными кабинетами, минералогическимъ и ботаническимъ. Между всѣми преподавателями по этимъ предметамъ въ мюнхенскомъ университетѣ я упомяну въ особенности о Бухнерѣ старшемъ, который преподаетъ общую фармацію, фармакогнозію, химическую часть фармаціи, аналитическую химію и токсикологію вмѣстѣ съ судебною химіею. Этого превосходнѣйшаго наставника и знаменитаго писателя по всей справедливости называютъ отцомъ не только баварскіе но и большая часть прочихъ германскихъ фармацевтовъ. Между всѣми учеными фармацевтами Германіи онъ наиболѣе отличается истинною, непритворною любовью къ наукѣ, которой посвятилъ всю жизнь не для какой-либо другой цѣли, какъ только потому, что вполнѣ чувствуетъ ея достоинство и ту пользу, какую она приноситъ человѣчеству. Эти высокія чув-

Digitized by Google

ства онъ умѣлъ внушить сыновьямъ своимъ, слѣдующимъ по стезѣ достойнаго отца. Ему обязаны своимъ существованіемъ фармацевтическій институтъ и общество фармацевтовъ въ Мюнхенѣ.

Не только въ Мюнхенѣ, столицѣ Баваріи, но и во всѣхъ ея округахъ, аптекари соединились въ общества, которыя для обоюднаго сношенія съ главнымъ обществомъ всѣхъ баварскихъ фармацевтовъ, издаютъ особенную, только для общества предназначенную газету.

Въ Вѣнѣ ученые, содѣйствующіе успѣхамъ химіи и фармаціи, суть: Плейшель, богемскій химикъ, перемѣщенный изъ Праги въ Вѣнскій университетъ, Мейснеръ профессоръ химіи въ политехническомъ институтѣ и Ерманъ профессоръ фармаціи и фармакогнозіи. — Лабораторія Вѣнскаго политехническаго института, въ которой фармацевты слушаютъ лекціи и практически упражняются, принадлежатъ къ образцовымъ въ Европѣ; находящійся при ней кабинетъ богатствомъ и рѣдкостью препаратовъ превышаетъ все, виденное мною въ другихъ мѣстахъ. Въ столицѣ Австріи существуетъ общество аптекарей, имѣющее собственную библіотеку и залъ для чтенія, въ которомъ хранится фармакогнос-

Digitized by Google

тическое собраніе; оно содержитъ главнѣйшія періодическія сочиненія, относящіяся къ практической фармаціи и вспомогательнымъ ея частямъ.

Участь австрійскихъ фармацевтовъ въ гражданской жизни совсѣмъ не завидна; они не только обложены государственными податями, но на равнѣ съ простымъ классомъ подлежатъ рекрутскимъ наборамъ; имъ прекращены всѣ пути къ высшимъ должностямъ въ государствѣ.

Главнѣйшіе журналы, издаваемые въ настоящее время въ Германіи, по части фармаціи, суть:

1) Das Repertorium für die Pharmacie, профессора мюнхенскаго университета Бухнера, существуетъ уже двадцать восемь лѣтъ; большую часть его сотрудниковъ составляютъ аптекари; все стремленіе этого журнала направлено къ той цѣли, дабы возвысить и усовершенствовать практическую фармацію.

3) Berlinisches Jahrbuch für die Pharmacie, подъ редакціею Линдеса.

3) Das Archiv der Pharmacie, начатый и продолжаемый нынѣ Блеемъ и Вакенродеромъ.

4) Die Annalen der Chemie und Pharmacie, издаются Либихомъ и Велеромъ.

Digitized by Google

5) Jahrbuch für praktische Pharmacie von Herberger und Winkler.

6) Das Pharmaceutische Centralblatt, подъ редакціею Вейлинга.

7) Die Notizen aus dem Gebiete der practischen Pharmacie und deren Hülfswissenschaften, von Vogel.

8) Allgemeine pharmaceutische Zeitschrift, oder das neuste und wissenswürdigste aus dem Gebiete der Pharmacie und practischen Chemie, издаваемый экстраординарнымъ Профессоромъ Іенскаго университета Артусомъ съ 1843 года.

Сверхъ этихъ, многія германскія общества фармацевтовъ издаютъ газеты, предназначенные исключительно для сношеній съ своими членами. Я упоминаю только о нѣкоторыхъ, мнѣ извѣстныхъ:

1) Das Intelligenzblatt des pharmaceutischen Vereins in Bayern.

2) Correspondenzblatt des Apothekervereins im Königreiche Wirtemberg, съ 1843.

3) Das pharmaceutische Correspondenzblatt für Süd-Deutschland, съ 1840.

4) Ein Correspondenzblatt im Grossherzogthum Baden. 1841.

Digitized by Google

Наконецъ, періодическія сочиненія по вспомогательнымъ наукамъ фармаціи:

1) Journal für practische Chemie, издаваемый Erdman'*омъ* и Marchand'*омъ*.

2) Die Annalen der Phisik u. Chemie, von Pogendorf.

3) Der Jahresbericht über die Fortschritte der phisischen Wissenschaften, von Berzelius, издаваемый Велеромъ.

4) Das Journal für praktisch-medizinische Chemie, von Simon, 1843.

5) Die Flora oder allgemeine botanische Zeitung, von Hoppe.

6) Botanische Zeitung von Hugo Mohl und Schlechtendal.

Не смотря однакожъ на такое развитіе ученой дѣятельности и журнальное наводненіе, прикладная часть фармаціи въ Германіи не только не улучшается, но явственно клонится къ упадку. Различные модные способы леченія нашего времени до того разспространили просвѣщеніе и усовершенствованіе въ практической медицинѣ, что повсюду слышны жалобы; во многихъ мѣстахъ аптеки закрыты или назначены къ продажѣ; въ примѣръ я приведу только Вѣну, гдѣ

Digitized by Google

изъ 42-хъ аптекъ 11 продаются. Угрожающая опасность всему фармацевтическому сословію не въ одной Германіи, но и въ другихъ государствахъ, была, кажется, самымъ дѣятельнымъ средствомъ, принудившимъ соединиться въ общества даже и тѣхъ аптекарей, кои до сего времени безпечно наслаждались выгодами своего званія, не помышляя о общемъ благѣ. Конечно, гораздо надежнѣе дѣйствовать общими силами противъ всеобщаго зла; впрочемъ едва ли одного усилія фармацевтическихъ обществъ будетъ достаточно для того, чтобъ избавиться отъ паразитовъ, глубоко разпустившихъ свои корни, ежели для этого, кромѣ фармацевтическаго сословія, не присоединятся къ нему и не окажутъ дѣятельнаго участія врачи, которые во всей Германіи держатъ фармацевтовъ въ полной зависимости и повѣряютъ ихъ дѣйствія.

(Продолженіе впредь).

Digitized by Google

II.

АНАТОМИЧЕСКОЕ, ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕ СЖАТІЯ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНАГО КАНАЛА.

(Д-ра Mercier, изъ Gazette médicale de Paris. 1845. No. 6 и 10.)

Обыкновенно принимаютъ три вида сжатія мочеиспускательнаго канала, спазмодическое, воспалительное и органическое. J. Hunter первый раскрылъ понятія о спазмодическомъ сжатіи мочеиспускательнаго канала, такъ какъ понимаютъ это новѣйшіе врачи. J. Hunter замѣчалъ, что испражненіе мочи у нѣкоторыхъ особъ часто измѣняется, такъ что невозможно предположить одной матеріяльной причины въ этихъ перемѣнахъ; посему Hunter заключалъ, что мочеиспускательный каналъ можетъ самъ собою съуживаться и разширяться, и что этотъ каналъ долженъ имѣть мышечное устройство. «Мочеиспу-

Digitized by Google

скательный каналъ,» говоритъ онъ, «подверженъ всѣмъ болѣзненнымъ измѣненіямъ, свойственнымъ вообще мышечнымъ частямъ, и потому нельзя не принять въ немъ мышечнаго устройства, хотя бы и не было на то другихъ доказательствъ.» Слѣдовательно, Hunter самъ признается, что онъ основалъ свое предположеніе о мышечномъ устройствѣ мочеиспускательнаго канала не на анатомическихъ фактахъ. Правда, что Home также увѣряетъ, будто бы онъ видѣлъ на мочеиспускательномъ каналѣ слой мышечныхъ круговидныхъ волоконъ, лежащихъ надъ слизистою оболочкою; но мнѣніе этого писателя нельзя еще принять за совершенно достовѣрное. Сверхъ того Ch. Bell, Graefe, Borniero и другіе писатели утверждаютъ совсѣмъ противное. Shaw не могъ найти мышечныхъ волоконъ въ мочеиспускательномъ каналѣ, ни у лошадей, ни у ословъ, ни у быковъ. Amussat, обнаживъ мочеиспускательный каналъ у живой собаки, безъ малѣйшаго препятствія могъ провести зондъ по всему его протяженію, слѣдуя натуральному направленію этого канала, не смотря даже на разныя при семъ раздраженія канала впереди проводимаго зонда, уколами и разными другими средствами.

Digitized by Google

Въ доказательство мышечнаго устройства мочеиспускательнаго канала нѣкоторые писатели приводятъ то обстоятельство, что перелойная матерія иногда извергается съ значительнымъ стремленіемъ изъ его отверстія; однако это явленіе можно объяснить дѣйствіемъ одной упругости канала, когда отверстіе его передъ тѣмъ будетъ заперто засохшею матеріею. Тоже должно сказать и о силѣ, съ которою выходятъ назадъ жидкости, впрыскиваемыя въ мочеиспускательный каналъ; туже самую степень силы можно замѣтить и на мертвомъ тѣлѣ, если наполнить какою нибудь жидкостью мочеиспускательный каналъ посредствомъ сифона. По опытамъ Shaw'a, даже бужи конической формы, введенные въ мочеиспускательный каналъ, выходятъ изъ него также, по причинѣ упругости въ стѣнкахъ канала.

Другіе, въ доказательство того же мнѣнія, приводятъ совсѣмъ противное, именно, что иногда нужно значительное усиліе для того, чтобъ вынуть изъ мочеиспускательнаго канала бужъ, который вошелъ довольно свободно. — Если бужъ при этомъ проходитъ сквозь затвердѣвшее, мозолистое мѣсто, то онъ непремѣнно въ немъ

Digitized by Google

ущемится, ибо въ мочеиспускательномъ каналѣ всякій бужъ отъ сырости и теплоты разбухнетъ впереди и сзади съуженнаго мѣста. Не рѣдко мочеиспускательный каналъ бываетъ весьма узокъ впереди и сзади ладьеобразной ямки, такъ что трудно провести черезъ ее средней величины зондъ; въ такомъ случаѣ, чтобъ вынуть зондъ, нужно крѣпко удерживать переднюю часть канала, нисколько не вытягивая его; въ противномъ случаѣ мочеиспускательный каналъ, вытянутый въ длину, уменьшится въ діаметрѣ, и будетъ еще болѣе сжимать зондъ; это сжатіе будетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ упорнѣе операторъ станетъ стараться вынимать зондъ.

Бываютъ и другія еще причины, отъ которыхъ можетъ происходить воображаемое спазмодическое сжатіе въ мочеиспускательномъ каналѣ. Такъ напр. Amussat случилось удачно провести весьма тонкій бужъ сквозь сжатую часть мочеиспускательнаго канала у одного больнаго, и вдругъ онъ не могъ подвинуть этотъ бужъ ни впередъ ни назадъ; онъ сдѣлалъ впрыскиваніе въ каналъ, бужъ вышелъ свободно и вмѣстѣ съ нимъ большое количество мочи, смѣшанной съ краснымъ пескомъ; слѣдовательно, въ

Digitized by Google

этомъ случаѣ бужъ ущемился между пескомъ въ мочеиспускательномъ каналѣ. Нерѣдко также случается, что явленія, изъ которыхъ заключаютъ о спазмодическомъ сжатіи канала, происходятъ только отъ кривизны, выдающейся въ нѣкоторыхъ мѣстахъ болѣе обыкновеннаго, на что не обращаютъ должнаго вниманія. Такъ напр., если упустить изъ виду, что мочеиспускательный каналъ, отъ верхушки его до задней части, описываетъ большую или меньшую кривизну, то бужъ, вводимый прямо по оси канала, легко упрется объ верхнюю стѣнку его, и тѣмъ скорѣе остановится, что въ этомъ мѣстѣ находятся довольно широкія складки. Сверхъ того, мочеиспускательный каналъ, проходя подъ дугою лобковыхъ костей, дѣлаетъ кривизну, которую не всѣ хорошо знаютъ; онъ не идетъ прямо назадъ отъ поддерживающей связки, но вмѣстѣ подается не много внизъ, образуя иногда довольно значительную кривизну. Многіе хирурги, вводя катетеръ, встрѣчаютъ въ этомъ мѣстѣ препятствіе, потому что, дошедши до него, они опускаютъ передній конецъ катетера, предполагая, что задній уже прошелъ въ луковицу, и что его нужно по этому поднять и провести въ перепончатую часть ка-

Digitized by Google

пала, между-тѣмъ какъ должно, напротивъ, поднять передній конецъ катетера, чтобъ задній конецъ могъ свободнѣе пройти подъ лобковыми костями. Обыкновенно послѣ подобныхъ неудачныхъ попытокъ операторъ водитъ инструментомъ въ разныя стороны, и наконецъ попадая на настоящую дорогу, удивляется, что катетеръ совсѣмъ свободно проходитъ тамъ, гдѣ онъ сначала не могъ проходить, и это приписываютъ спазмодическому сжатію въ мочеиспускательномъ каналѣ.

Воспалительныя опухоли, складки и небольшіе свищи также могутъ подавать поводъ къ подобнымъ заблужденіямъ. Въ «клиническихъ лекціяхъ Dupyutren'a», между прочими, при описаніи одного глубокаго и весьма затвердѣвшаго сжатія въ мочеиспускательномъ каналѣ, сказано: «Бужъ прошелъ черезъ сжатую часть, но скоро послѣ того былъ вынутъ самымъ больнымъ; вечеромъ снова попробовали ввести другой бужъ, но понапрасну, мочеиспускательный каналъ былъ въ такомъ сильномъ спазмодическомъ состояніи, что невозможно было провести бужъ далѣе ладьеобразной ямки, и даже вынуть его было довольно трудно. На третій день Dupuytren попробовалъ

Digitized by Google

ввести въ каналъ серебренный зондъ, сначала средственной толщины, а потомъ другой, еще меньшаго діаметра; оба они остановились въ ладьеобразной ямкѣ, и такъ же сильно, какъ прежде бужъ, ущемились въ каналѣ. Потомъ Dupuytren провелъ въ отверстіе канала зондъ, округленный на концѣ; сначала онъ весьма мало подвигался впередъ, но въ продолженіи 24-хъ часовъ вошелъ въ пузырь.» Этотъ случай, казалось бы, могъ служить сильнымъ доказательствомъ спазмодическаго сжатія въ ноздреватой части мочеиспускательнаго канала; но гораздо вѣроятнѣе, что не всѣ вышеупомянутыя обстоятельства, могущія ввести врача въ заблужденіе, особенно въ передней части канала, были изслѣдованы съ надлежащею точностью. Положимъ наприм., что діаметръ въ каналѣ позади ладьеобразной ямки, былъ весьма узкій, какъ это нерѣдко случается, и что насиліе, произведенное на этой точкѣ первымъ бужомъ, возбудило въ немъ воспаленіе, отъ котораго объемъ канала съузился; тогда весьма понятно, почему бужъ, съ начала вошедшій довольно легко, въ продолженіи нѣсколькихъ дней, не могъ быть введенъ вторично.

Digitized by Google

Г. Civiale также убѣжденъ въ возможности спазмодическаго сжатія мочеиспускательнаго канала (см. Maladies des org. gén.-urin. T. 1. p. 61.). Но единственный фактъ, на которомъ онъ основываетъ свое мнѣніе, весьма мало доказываетъ. «У одного больнаго,» говоритъ Civiale, «которому я сдѣлалъ литотритію, толстый кусокъ камня проскользнулъ въ мочеиспускательный каналъ, и остановился на срединѣ ноздреватой части, изъ которой я вынулъ его, спустя нѣсколько часовъ. Черезъ четыре часа я былъ позванъ къ больному; онъ не могъ мочиться, и полагалъ, что другой кусокъ камня остановился въ томъ же мѣстѣ; я осторожно ввелъ катетеръ, который дѣйствительно остановился въ этомъ мѣстѣ, но я не слышалъ камня. При дальнѣйшемъ изслѣдованіи однако оказалось сильное сжатіе въ мочеиспускательномъ каналѣ на протяженіи 2—3 линій; впрочемъ мало-по-малу введенъ былъ зондъ, и моча пошла вдругъ съ большимъ стремленіемъ.» Въ этомъ случаѣ всего вѣроятнѣе задержаніе мочи зависѣло не отъ спазмодическаго сжатія канала, но отъ воспалительной припухлости его.

Кажется, по этому нельзя сомнѣваться, что

Digitized by Google

нѣтъ ни одного примѣра спазмодическаго сжатія въ ноздреватой части мочеиспускательнаго канала, гдѣ бы нельзя было иначе объяснить причину такого сжатія. Многимъ весьма опытнымъ хирургамъ никогда не случалось видѣть этого сжатія (см. Ségalas, Traité des rétr. d'ur. p. 63; Amussat, loco cit.; Leroy d'Etiolle, Lettres et mém. p. 124). Mercier также весьма справедливо объ этомъ замѣчаетъ, что нельзя принять столь рѣдкаго и страннаго явленія за неоспоримый фактъ, не удостовѣрившись въ томъ посредствомъ новыхъ наблюденій, строго соблюдая всѣ мѣры осторожности, касательно различныхъ обстоятельствъ, могущихъ подать поводъ къ ошибочному заключенію. Спазмодическое сжатіе въ слѣдующей части мочеиспускательнаго канала допускаютъ почти всѣ хирурги; возможность его доказана многочисленными, болѣе положительными фактами, нежели спазмодическое сжатіе въ ноздреватой части. Даже тѣ, которые принимаютъ возможность такого сжатія на всякой точкѣ канала, согласны въ томъ, что оно почти исключительно встрѣчается глубже въ каналѣ (см. Bégin et Lallemand. Dict. de

Digitized by Google

Médic. et Chir. prat. I. XIV p. 312; Civiale. loco cit.).

Mercier, согласно съ знаменитыми англійскими анатомами Bell'емъ и Shaw'омъ, полагаетъ, что стѣнки перепончатой части мочеиспускательнаго канала устроены не изъ мышечной, но изъ особенной, волокнистой ткани, въ составъ которой входятъ многія волосныя вѣточки венъ, такъ что она имѣетъ нѣкоторое сходство съ сѣтчатою тканью ноздреватой части канала. Сосудцы этой ткани придаютъ ей цвѣтъ, нѣсколько сходный съ мышечнымъ, и вытягивая ее по длинѣ канала или въ поперечномъ направленіи, можно замѣтить въ ней продолговатыя и циркулярныя полоски.

По мнѣнію упомянутыхъ авторовъ, перепончатая часть канала сама не можетъ стягиваться въ циркулярномъ направленіи; но эту способность сообщаютъ ей другія части, снаружи ея лежащія, что́ уже замѣчено Wilson'омъ въ 1808 году (См. Med.-Chir. Trans. t. 1.); но онъ едва обратилъ вниманіе на важность своего открытія. Часть musculi levatoris ani, несправедливо принятая Wilson'омъ за отдѣльную мышицу, такъ расположена, что волокна ея, отъ мѣста прикрѣ-

Digitized by Google

пленія позади соединенія лобковыхъ костей, простираются къ перепончатой части мочеиспускательнаго канала и позади ея пересѣкаются крестообразно съ волокнами сименной мышицы противуположной стороны, такъ что составляютъ съ ними узелъ, обхватывающій перепончатую часть канала.

По этому расположенію частей понятно, что та часть мочеиспускательнаго канала, которая лежитъ между упомянутыми двумя мышечными пучками, при сокращеніи ихъ, должна вытягиваться впередъ, и образовать болѣе острый уголъ съ луковицею (bulbus urethrae), прикрѣпляющеюся ad m. sphincterem ani externum. Если поэтому чувствительность въ глубокой части мочеиспускательнаго канала увеличена отъ какой либо причины и при этомъ состояніи вводятъ въ каналъ катетеръ, то легко можетъ случиться, что конецъ его, вошедши въ луковичную часть, произведетъ судорожное сжатіе въ помянутомъ узлѣ мышечныхъ волоконъ, отъ чего катетеръ не можетъ пройти впередъ черезъ луковичную часть канала по ея кривизнѣ. Этимъ спазмодическимъ сжатіемъ не только боковыя стѣнки перепончатой части прижимаются одна къ другой, но еще

Digitized by Google

болѣе задняя къ передней; передняя стѣнка впрочемъ легко уступаетъ силѣ, дѣйствующей на ее снутри наружу, что весьма важно знать въ практическомъ отношеніи.

Если-бы мочеиспускательный каналъ дѣйствительно могъ съуживаться отъ спазмодическаго сокращенія какихъ-либо мышечныхъ волоконъ, входящихъ въ составъ его стѣнокъ, то объемъ послѣднихъ оставался бы постоянно сжатымъ впродолженіи всего спазмодическаго состоянія, и тогда дѣйствительно это препятствовало бы введенію инструмента, не смотря на различное его направленіе. Но если, напротивъ, катетеръ останавливается отъ сокращенія мышицы, лежащей снаружи канала, то достаточно дать инструменту направленіе къ свободной стѣнкѣ канала, чтобъ онъ могъ пройти черезъ съуженное мѣсто. Mercier дѣйствительно замѣчалъ это часто у людей, имѣющихъ весьма раздражительный мочеиспускательный каналъ; если у нихъ невозможно провести даже самый тонкій и гибкій прямой зондъ въ перепончатую часть канала, то стоитъ только согнуть конецъ зонда или взять эластическій катетеръ съ серебреною проволокою, или же ввести въ каналъ простой ис-

Digitized by Google

кривленный зондъ, чтобы пройти то мѣсто, которое кажется съуженнымъ. Бываютъ случаи, гдѣ кривизна обыкновеннаго катетера недостаточна противъ кривизны перепончатой части мочеиспускательнаго канала; тогда, по способу Mercier, нуженъ зондъ, согнутый почти подъ прямымъ угломъ, въ 100—110 градусовъ; весьма понятно, что сильная кривизна этого зонда превосходно принаровлена къ уклоненію канала, и какъ скоро катетеръ пройдетъ перепончатую часть, то не смотря на сокращеніе мышечныхъ волоконъ вышеупомянутаго узла, безъ всякой опасности можно употребить нѣкоторую силу, проводя зондъ далѣе, потому что сокращеніемъ волоконъ сжимается не самый конецъ катетера, но далѣе — его трубка.

Съ другой стороны однако, по одному вышеописанному уклоненію мочеиспускательнаго канала, невозможно объяснить задержанія мочи въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ это приписываютъ обыкновенно спазмодическому сжатію въ перепончатой части канала. Кто, напримѣръ, повѣритъ, чтобы моча, прошедши уже первую, предстательную часть канала, при силѣ сокращенія пузыря и брюшныхъ мышцъ, не могла раздвинуть стѣнокъ

Digitized by Google

канала, и открыть себѣ хотя не совсѣмъ полной дороги, тогда какъ довольно толстый зондъ, при надлежащемъ его направленіи, почти всегда проходитъ по каналу? Кому неизвѣстно, что жидкость, какъ моча, можетъ протекать сквозь малѣйшую скважину? Если бы задержаніе мочи могло быть слѣдствіемъ простаго судорожнаго сжатія въ перепончатой части канала, то сѣмя должно бы задерживаться гораздо чаще, между тѣмъ какъ это весьма рѣдко встрѣчается, даже и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, кромѣ судорожнаго сжатія въ каналѣ, онъ съуженъ органическимъ разстройствомъ. Часто изверженіе сѣмени происходитъ съ болью и трудомъ у особъ, страждущихъ задержаніемъ мочи отъ увеличенной раздражительности въ мочеиспускательномъ каналѣ; но при всемъ томъ сѣмя не задерживается совершенно, между-тѣмъ какъ моча задерживается, хотя она гораздо жиже сѣмени. Сверхъ того, напоръ сѣмени, по меньшему его количеству противъ мочи, долженъ быть гораздо слабѣе, и при изверженіи его гораздо скорѣе можно предположить судорожное сокращеніе въ мышечныхъ волокнахъ, еслибъ онѣ были въ передней части канала, чѣмъ при испражненіи мочи. Это простое на-

Digitized by Google

блюденіе доказываетъ, что мѣсто спазмодическаго задержанія мочи должно быть выше отверстій выбрасывательныхъ протоковъ. Невѣроятно, чтобы мѣсто это могло быть въ предстательной части, потому что эта часть мочеиспускательнаго канала, заключенная въ существѣ плотной железы, едвали можетъ спазмодически сжиматься; волокна мышицъ, поднимающихъ задній проходъ, могутъ прижимать одну стѣнку этой части канала къ другой, но едвали такое сжатіе можетъ причинить дѣйствительное задержаніе мочи.

Шейка мочеваго пузыря можетъ стягиваться отъ спазмовъ, но при этомъ не можетъ быть никакого съуженія. Сжимающая мышица шейки не устроена изъ циркулярныхъ волоконъ, но состоитъ преимущественно изъ мышечныхъ волоконъ, обхватывающихъ заднюю часть отверстія въ пузырѣ, между-тѣмъ какъ концы ихъ разбросаны по передней его стѣнкѣ. Слѣдовательно, для закрытія этого отверстія нужно, чтобы задній край его былъ притянутъ впередъ, чрезъ что образуется родъ заслонки или клапана, прилегающаго къ отверстію сзади и съ боковъ, и переходящаго за передній его край.

Digitized by Google

Этимъ объясняется, почему почти всѣ анатомы утверждаютъ, что отверстіе мочеваго пузыря, сообщающееся съ мочеиспускательнымъ каналомъ, не кругло, но полулунной формы и лежитъ поперечно; по этому жидкости, впрыскиваемыя въ мочевой каналъ, весьма легко проходятъ въ пузырь, между-тѣмъ какъ моча, скопившаяся въ пузырѣ, удерживается въ немъ безъ большаго труда и даже сама собою, безъ нашей воли. Положимъ даже, что механизмъ, запирающій шейку мочеваго пузыря, во всѣхъ отношеніяхъ похожъ на механизмъ, которымъ закрывается задній проходъ, и что моча выжимается изъ пузыря тѣми же силами, какъ и части, содержимыя въ прямой кишкѣ; но и въ такомъ случаѣ едвали возможно объяснить, какъ эта жидкость можетъ такъ легко и такъ долго удерживаться въ мочевомъ пузырѣ. Для этого стоитъ только обратить вниманіе на то, что, при поносѣ или вскорѣ послѣ промывательнаго, когда оно не прошло въ верхнюю часть кишечнаго канала, позывы къ испражненію гораздо скорѣе и сильнѣе, когда больные на ногахъ; между тѣмъ, какъ велика разность между двойною запирающею мышицею около задняго прохода и мышицею,

Digitized by Google

запирающею шейку пузыря, столь слабою, что многіе сомнѣваются въ существованіи ея и не хотятъ признать мышечнаго ея свойства. Стоитъ только сравнить усиліе, необходимое для введенія эластическаго зонда въ задній проходъ, если проходъ сжатъ своими мышицами, съ тѣмъ усиліемъ, которое нужно, чтобъ провести тотъже зондъ черезъ шейку пузыря, при всемъ усиліи воздержаться отъ испражненія мочи. Въ первомъ случаѣ потребно значительное усиліе, во второмъ достаточно весьма малаго, такъ что врачъ не рѣдко при этой операціи не въ состояніи опредѣлить, вошелъ ли инструментъ въ пузырь, или нѣтъ? Если же предположить, что отверстіе въ мочевомъ пузырѣ запирается клапаномъ, то легко понять, что самой незначительной, сжимающей силы достаточно, чтобъ закрыть его отверстіе; нужно только поддерживать напряженіе заслонки; моча удержится, такъ сказать, сама собою, силою напора своего на заслонку.

Теперь спрашивается, какимъ механизмомъ испражняется моча? Это дѣлается весьма просто, именно: сжатіемъ пузыря стѣнки его шейки расходятся между собою, и вмѣстѣ съ тѣмъ за-

Digitized by Google

слонка вытягивается впередъ, посредствомъ особливаго пучка продолговатыхъ мышечныхъ волоконъ, который, по мнѣнію Mercier, не имѣетъ никакого другаго назначенія; слѣдовательно, если пучекъ мышечныхъ волоконъ, открывающій заслонку, перестаетъ сжиматься, то заслонка должна уступить напору мочи, вытягивающей ее впередъ, и отверстіе должно раскрыться.

Но положимъ, что какая нибудь сосѣдняя точка на днѣ пузыря или въ предстательной части его шейки находится въ раздраженномъ состояніи, отъ вліянія, наприм., ревматизма или другихъ причинъ; тогда судорожное сжатіе можетъ распространиться на упомянутый мышечный пучокъ, такъ что заслонка не можетъ отодвинуться отъ отверстія, и не только задержитъ мочу, но сверхъ того и сама еще труднѣе поднимется, отъ сильнаго давленія мочи на заднюю его поверхность. Вотъ причина, почему зондъ, по общему замѣчанію всѣхъ практиковъ, тѣмъ труднѣе проходитъ въ мочевой пузырь, чѣмъ сильнѣе послѣдній растянутъ мочею. Посему всегда должно помнить, что при введеніи катетера нужнѣе надлежащее направленіе инструмента, нежели значительное усиліе. Если опс-

Digitized by Google

раторъ вводитъ конецъ катетера, и даетъ ему направленіе перпендикулярное къ заслонкѣ, то онъ долженъ пересилить не только напряженіе мышечнаго пучка ея, но сверхъ того, давленіе скопившейся мочи, которой напоръ часто усиливается спазмодическимъ сжатіемъ мочеваго пузыря и брюшныхъ мышицъ. Въ подобныхъ случаяхъ скорѣе можно пройти сквозь заслонку, нежели поднять ее катетеромъ, оттого такъ часто, вводя катетеръ, пролагаютъ ложную дорогу въ заднюю стѣнку пузыря. Но если операторъ, вмѣсто того, чтобы силою, такъ сказать, преодолѣвать препятствіе, мѣшающее катетеру, будетъ стараться обойти это препятствіе, подвигая конецъ катетера впередъ въ томъ мѣстѣ, гдѣ находится край заслонки, т. е. при самомъ входѣ въ пузырь, то онъ тотчасъ будетъ въ состояніи, пройти инструментомъ въ полость пузыря.

Вообще, по мнѣнію Mercier, въ стѣнкахъ мочеиспускательнаго канала на внутренней поверхности нѣтъ никакихъ мышечныхъ волоконъ, которыя могли бы дѣйствительно съуживать полость его; въ той части канала, которая лежитъ въ заднепроходной промежности, есть во-

Digitized by Google

локнистые пучки; но они такъ расположены, что не могутъ производить никакого сжатія въ каналѣ, а только даютъ ему сплюснутый видъ или особенное уклоненіе отъ обыкновеннаго положенія. Въ луковичной части m. m. bulbo-cavernosi могутъ только прижимать нижнюю стѣнку канала къ верхней; въ перепончатой части такъ называемые m. m. Wilsonii подвигаютъ его впередъ, сжимая его вмѣстѣ съ тѣмъ сзади напередъ; въ предстательной части верхнія волокна тѣхъ же мышицъ сжимаютъ каналъ въ поперечномъ направленіи, въ шейкѣ пузыря отъ запирающей мышицы отверстіе имѣетъ овальную форму, съ длиннымъ поперечнымъ размѣромъ.

Такимъ образомъ глубокая часть мочеиспускательнаго канала, вмѣстѣ въ луковичною, отъ спазмодическаго сокращенія мышицъ, ее окружающихъ, сплющивается на двухъ противуположныхъ мѣстахъ, и вмѣстѣ уклоняется отъ прямой линіи, въ видѣ буквы M; горизонтальныя линіи ея образуются заслонкою шейки пузыря и луковичною частію канала, а средину составляютъ предстательная и перепончатая часть его.

Изъ всего вышесказаннаго видно, что нѣтъ

Digitized by Google

собственно спазмодическихъ сжатій, а только спазмодическія уклоненія мочеиспускательнаго канала отъ натуральнаго направленія. На сплюснутыхъ мѣстахъ его зондъ можетъ итти труднѣе, но надобно согласиться, что это затрудненіе ни въ какомъ случаѣ не можетъ совершенно задержать катетера, если только дать ему надлежащее направленіе. Посему Mercier совѣтуетъ, всегда пробовать сперва проводить эластическій катетеръ, достаточно искривленный на концѣ; если же онъ не входитъ въ пузырь, то почти всегда можно ввести катетеръ, согнутый подъ угломъ, о чемъ упомянуто было прежде, соблюдая при этомъ строго всѣ правила, касательно уклоненія въ разныя стороны мочеиспускательнаго канала въ различныхъ его частяхъ.

О воспалительномъ сжатіи мочеиспускательнаго канала.

Обыкновенно принимаютъ воспалительное сжатіе мочеиспускательнаго канала во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда, при воспаленіи этого канала, задерживается испражненіе мочи; иные полагаютъ, что при воспаленіи канала существо его всегда должно припухать, такъ что полость канала можетъ

Digitized by Google

наконецъ закрыться, (см. Lagneau. Malad. syph. T. 1. pag. 34). Но едвали это мнѣніе основано на точныхъ практическихъ наблюденіяхъ. Хотя нѣтъ сомнѣнія, что полость мочеиспускательнаго канала можетъ уменьшаться отъ прилива крови къ его стѣнкамъ, но нельзя допускать, чтобъ эта припухлость стѣнокъ могла совсѣмъ закрыть каналъ и заградить выходъ мочѣ. Если бы стѣнки мочеиспускательнаго канала дѣйствительно отъ воспалительной опухоли могли растолстѣть до такой степени, то это оказывалось бы чаще всего въ ноздреватой части канала, которая, какъ извѣстно, уже по самому устройству своему болѣе перепончатой подвержена кровянымъ приливамъ, и потому чаще развивается въ ней перелойное воспаленіе. Въ тѣхъ случаяхъ, когда нужно поставить катетеръ при перелойномъ задержаніи мочи, мы встрѣчаемъ довольно сильное сопротивленіе именно въ ноздреватой части мочеиспускательнаго канала, особенно когда членъ напряженъ; однако введеніе катетера въ такихъ случаяхъ—дѣло не совсѣмъ невозможное.

Точными наблюденіями доказано, что простая гоноррея тогда лишь можетъ причинить дѣй-

Digitized by Google

ствительное задержаніе мочи, когда воспаленіе занимаетъ самую шейку пузыря; посему иногда трудно провести катетеръ черезъ часть мочеиспускательнаго канала, лежащую глубже, что однакожъ не столько зависитъ отъ опухлости его ткани, сколько отъ судорожнаго сокращенія окололежащихъ мышицъ. Изъ этого общаго правила исключаются тѣ случаи, гдѣ моча останавливается въ полости нарыва, образовавшагося въ самыхъ стѣнкахъ канала или въ окололежащихъ частяхъ; подобные случаи однако вообще не могутъ быть причисляемы къ категоріи воспалительнаго задержанія мочи.

Ricord говоритъ, что «нѣтъ ничего обыкно-«веннѣе, какъ трудное испражненіе мочи въ ос-«тромъ періодѣ воспаленія мочеиспускательнаго «канала; оно бываетъ въ различной степени, и «нерѣдко уже въ первые дни воспаленія уси-«ливается до совершеннаго задержанія, такъ «что это болѣзненное состояніе обыкновенно на-«зываютъ воспалительнымъ сжатіемъ мочеис-«пускательнаго канала. Это воспалительное «сжатіе должно разсматривать какъ слѣдствіе «флегмонозной или эдематозной припухлос-«ти въ клѣтчаткѣ, лежащей подъ слизистою

Digitized by Google

«перепонкою канала; оно проходитъ вмѣстѣ съ «острымъ періодомъ гонорреи.»

Но едвали удалось кому нибудь анатомически доказать въ клѣтчаткѣ, лежащей подъ слизистой оболочкой мочеиспускательнаго канала, воспалительную или эдематозную припухлость, которая могла бы закрыть полость канала. Вѣроятно-ли, чтобы такая сильная воспалительная припухлость въ стѣнкахъ мочеиспускательнаго канала, отъ которой испражненіе мочи задерживается или даже совсѣмъ останавливается, могла такъ часто случаться и такъ постоянно разрѣшаться, какъ слѣдуетъ понимать изъ приведенныхъ словъ Ricord'a?

Безъ сомнѣнія, въ остромъ періодѣ воспаленія, въ мочеиспускательномъ каналѣ весьма часто задерживается моча; но можно ли приписать это задержаніе воспалительной припухлости канала, когда больные при всякомъ побужденіи къ испражненію мочи невольно удерживаютъ ее, вспомнивъ о боляхъ, которыми они должны мучиться. Больные сами весьма хорошо чувствуютъ, что задержаніе мочи у нихъ происходитъ отъ судорожнаго сжатія мышицъ, въ задней части канала. То-же самое, что мы явственно видимъ

Digitized by Google

при этихъ легкихъ воспаленіяхъ, происходитъ и въ важнѣйшихъ случаяхъ, когда сильное воспаленіе занимаетъ шейку пузыря. Даже и въ тѣхъ случаяхъ задержанія мочи, гдѣ дѣйствительно находится флегмонозная опухоль въ стѣнкахъ мочеиспускательнаго канала, судорожное сжатіе вышеупомянутыхъ мышцъ вѣроятно играетъ значительную роль.

Если и бываютъ примѣры, что моча пробивается сквозь искусственное или произвольно образовавшееся отверстіе въ этихъ опухоляхъ, то безъ сомнѣнія онѣ зависятъ отъ того, что воспалительный напоръ крови уменьшился и больной по инстинкту чувствуетъ, что препятствіе, задерживавшее мочу, прошло. Часто, при задержаніи мочи, достаточно бываетъ провести зондъ въ часть мочеиспускательнаго канала, которая лежитъ впереди съуженнаго мѣста; растяженіе канала мочею позади упомянутыхъ нарывовъ — очень рѣдкое явленіе.

Mercier, основываясь на вышеизложенныхъ данныхъ, полагаетъ, что воспалительное сжатіе въ мочеиспускательномъ каналѣ хотя дѣйствительно иногда случается, но принадлежитъ къ рѣдкимъ явленіямъ, и не заслуживаетъ особен-

Digitized by Google

наго мѣста въ носологіи. По его мнѣнію, этотъ видъ сжатія, если онъ совершенно простой, никогда не влечетъ за собою особенныхъ болѣзненныхъ измѣненій, для которыхъ нужно было бы измѣнять общій способъ леченія. Задержаніе мочи, часто случающееся при остромъ воспаленіи мочеиспускательнаго канала, по большей части происходитъ отъ спазмодическаго сокращенія мышцъ, окружающихъ каналъ, и слѣдовательно принадлежитъ къ числу вышеописанныхъ болѣзненныхъ явленій, отъ которыхъ отличается только тѣмъ, что требуетъ противувоспалительнаго способа леченія, соотвѣтствующаго его причинѣ.

Органическое сжатіе мочеиспускательнаго канала.

Органическимъ сжатіемъ мочеиспускательнаго канала называется то болѣзненное состояніе, когда объемъ его стѣнокъ постоянно съуженъ на большемъ или меньшемъ пространствѣ, въ слѣдствіе органическаго измѣненія его ткани. По мнѣнію Mercier'a, подъ названіемъ сжатія мочеиспускательнаго канала исключительно должно разумѣть эти случаи, отличающіеся постоянно органическимъ измѣненіемъ ткани, съ уменьшеніемъ упругости.

Иногда при раковидныхъ или золотушныхъ болѣзняхъ случаются сжатія въ мочеиспус-

Digitized by Google

кательномъ каналѣ; но эти случаи, особенно послѣдніе, весьма рѣдки въ практикѣ и такъ незначительны, что не-заслуживаютъ особеннаго вниманія. Бываютъ также сжатія послѣ зажившихъ язвъ въ стѣнкахъ мочеиспускательнаго канала; ихъ приписывали рубцамъ и сокращенію новой ткани, называемой Delpech'омъ tissu inodulaire. Почти всѣ остальные случаи органическихъ сжатій доселѣ считали слѣдствіями воспаленій мочеиспускательнаго канала; но мнѣнія авторовъ весьма различны, какимъ образомъ воспаленіе мочеиспускательнаго канала можетъ быть причиною его сжатія.

До конца 17-го вѣка почти всѣ случаи задержанія мочи приписывали новымъ органическимъ произведеніямъ или наростамъ (подъ общимъ названіемъ — carunculae) на внутренней поверхности мочеиспускательнаго канала. Полагали, будто-бы на слизистой оболочкѣ, выстилающей каналъ, отъ простаго или сифилитическаго воспаленія, также отъ острой мочи, камней, испорченнаго сѣмени, образуются язвы и въ послѣдствіи вырастаютъ болѣзненные мясные сосочки, которые, безъ надлежащаго пособія, мало-по-малу могутъ запирать мочеиспускательный каналъ. По мнѣнію Mercier'a, опухоли предстательной

Digitized by Google

железы были первымъ поводомъ къ этой теоріи. По наростамъ, встрѣчающимся около шейки пузыря, врачи, не изслѣдовавъ ни свойствъ ни мѣста, заключили, что подобные наросты могутъ развиваться и внутри мочеиспускательнаго канала. Впрочемъ эту мысль мы встрѣчаемъ не у однихъ писателей того времени; Heister въ своихъ Instit. chir. T. II. p. 833, говоритъ: «Если мясные сосочки могутъ развиться позади шейки пузыря, то я не вижу причины, почему они не могли бы образоваться внутри шейки и даже внутри самаго мочеиспускательнаго канала.» Mercier также не совсѣмъ отвергаетъ возможность образованія наростовъ внутри мочеиспускательнаго канала; но говоритъ, что эти наросты принадлежатъ къ числу очень рѣдкихъ явленій. Desault и многіе другіе хирурги не встрѣчали ихъ въ практикѣ; Gensel и Morgagni, оба видѣли только по одному примѣру (Epist. XLII. art. 38.); другіе новѣйшіе хирурги, въ томъ числѣ и Mercier, также видѣли нѣсколько такихъ случаевъ. Но эти примѣры вообще весьма рѣдки, такъ что уже многіе писатели возставали противъ общепринятаго ошибочнаго по этому заключенія.

Digitized by Google

Впрочемъ теорія о наростахъ, не смотря на это, имѣла много защитниковъ; еще около половины прошедшаго столѣтія продавали нагнаивающіе бужи. Daran (см. Obs. chir. sur les mal. d'urèthre, 1745.) и André (см. Diss. sur les mal. d'urèthr. 1751) нѣсколько томовъ написали о наростахъ въ мочеиспускательномъ каналѣ. Особенно André сильно возсталъ противъ Dibon'a, отвергавшаго эти наросты. Но и въ сочиненіи André уже видны намеки о различіи между опухолями предстательной железы и органическими съуженіями мочеиспускательнаго канала, согласные съ мнѣніями новѣйшихъ; такъ наприм. на 216 стр. упомянутаго сочиненія онъ говоритъ: «Я замѣтилъ, что всѣ мясные наросты, между входомъ канала и находящимся впереди его бугоркомъ (verumontanum), обыкновенно весьма тверды, но не такъ упорны, какъ тѣ, которые бываютъ между этою частью и пузыремъ.»

Органическія съуженія мочеиспускательнаго канала первыми наблюдателями приняты были за болѣзненныя измѣненія въ его ткани, образовавшіяся изъ рубцовъ, послѣ заживших язвъ внутри канала. Это мнѣніе казалось тѣмъ справедливѣе, что почти всѣ врачи того времени

Digitized by Google

принимали перелойную матерію за дѣйствительный гной, отдѣляемый изъ язвъ внутри канала., Но Morgagni и Hunter доказали, что язвы такія весьма рѣдки, и хотя дѣйствительно участвуютъ иногда въ происхожденіи органическаго сжатія канала, но по большей части сжатіе зависитъ отъ другихъ причинъ. Посему одни приписывали это утолщенію внутренней перепонки въ мочеиспускательномъ каналѣ, отъ варикознаго расширенія сосудцевъ ея (Portal, Anat. méd. t. V. p. 462), другіе размягченію самаго канала (B. Bell. Mal. vén. t. I. p. 340); но большею частью объясняли происхожденіе ихъ утолщеніемъ клѣтчатки подъ слизистою оболочкою канала; нѣкоторые считали причиною затвердѣніе во всей ткани канала, происходящее отъ отложенія бѣлковато-студенистаго вещества. Lallemand даже принимаетъ возможность подобнаго отложенія на наружной поверхности мочеиспускательнаго канала (Bermoud, sur les rét. de l'urèthre. p. 14. t. 33. 1835). Тоже мнѣніе находимъ и у A. Cooper'a, только съ тѣмъ различіемъ, что онъ называетъ отлагаемое вещество «materia adhaesiva» (Lect. on the principles and pract. of surgery p. 472. 1835). По мнѣнію Ducamp'a, отъ

Digitized by Google

воспаленія мочеиспускательный каналъ припухаетъ, и эта припухлость переходитъ въ затвердѣніе (Rét. d'urèthre. p. 32. 2 édit). Vidal полагаетъ, что воспаленіе различнымъ образомъ измѣняетъ существо мочеиспускательнаго канала, производя въ немъ то гипертрофическое, то атрофическое состояніе, и что каналъ можетъ съузиться и отъ той и отъ другой причины (Path. ext. t. V. p. 319). Laennec и Ducamp допускаютъ возможность сжатія мочеиспускательнаго канала отъ наращенія новыхъ перепонокъ на поверхности слизистой его оболочки.

Съ другой стороны E. Home и многіе англійскіе хирурги не принимаютъ органическаго измѣненія въ существѣ канала. По ихъ мнѣнію, мочеиспускательный каналъ снабженъ мышечными волокнами, раздѣляющимися подъ слизистою оболочкою и первоначальная причина сжатія его — спасмодическое сокращеніе этихъ волоконъ, со временемъ переходящее въ постоянное, органическое сокращеніе. Наконецъ, Jameson утверждаетъ, что мочеиспускательный каналъ съуживается отъ чрезмѣрнаго дѣйствія поперечныхъ волоконъ m. m. bulbocavernos. et levat. ani, прикасающихся къ каналу; и основы-

Digitized by Google

ваясь на этой теоріи, даже предлагаетъ перерѣзывать упомянутыя мышечныя волокна для леченія съуженій. (Med. recorder, avril 1824.) Въ новѣйшее время теорія Jameson'а возобновлена была Dufresse'мъ (Gaz. des Hôp. 1842).

Оставляя большую часть вышеприведенныхъ теорій, Mercier говоритъ далѣе; «невѣроятно, чтобы когда либо вены въ мочеиспускательномъ каналѣ такъ плотно могли его запирать, чтобъ моча нисколько не могла пройти сквозь ихъ промежутки. Можно ли полагать, чтобы напоръ пузыря и брюшныхъ мышицъ не былъ въ состояніи пересилить препятствія, зависящаго единственно отъ сосудовъ, налитыхъ кровью? Вѣроятно ли, чтобы брюшныя мышицы и пузырь не въ состояніи были выжать хотя немного мочи черезъ каналъ, или чтобъ стѣнки канала, отъ конгестивнаго расширенія ихъ существа, потеряли всю свою упругость. Эта ошибка произошла отъ того, что дѣйствительно иногда находили сильно развитыми сосуды въ мочеиспускательномъ каналѣ у людей, страдавшихъ задержаніемъ мочи. Но можно ли утвердительно сказать, что эти сосуды задерживали мочу? По мнѣнію Mercier'а, задержаніе

Digitized by Google

мочи весьма часто зависитъ не отъ расширенія сосудовъ, а отъ спазмодической, скоропроходящей или же постоянной заслонки, образовавшейся въ шейкѣ пузыря.

Иногда при этомъ могутъ быть и спазмы въ Wilson'овой мышицѣ, нѣсколько задерживающіе катетеръ; въ другихъ случаяхъ, при малѣйшемъ дотрогиваніи зондомъ, показывается кровотеченіе изъ съуженнаго мѣста, и весьма вѣроятно, эти случаи подали первый поводъ къ упомянутой ошибкѣ.

Mercier въ своей обширной практикѣ не видалъ ни одного случая, гдѣ бы утолщеніе одной или нѣсколькихъ перепонокъ мочеиспускательнаго канала было причиною постояннаго запора мочи; даже не извѣстно ни одного примѣра, гдѣ бы эти болѣзненныя измѣненія мочеиспускательнаго канала найдены были послѣ смерти у тѣхъ, которые страдали задержаніемъ мочи. Amussat приводитъ одинъ примѣръ съуженія мочеиспускательнаго канала, произшедшаго отъ утолщенія слизистой перепонки; но этотъ случай едвали можетъ служить доказательствомъ справедливости упомянутой теоріи; это былъ одинъ старикъ, который, страдая труднымъ испраж-

Digitized by Google

неніемъ мочи послѣ бывшихъ нѣсколькихъ перелоевъ, долго употреблялъ Daran'овы бужи. «Этотъ старикъ» говоритъ Amussat, «умеръ отъ застарѣлаго слизетеченія изъ пузыря; при анатомированіи мочеиспускательный каналъ оказался съуженнымъ на растояніи 12—15 линій; слизистая оболочка его на этомъ мѣстѣ была весьма красна и припухшая; при легкомъ ощупываніи пальцемъ не замѣтно было на нижней стѣнкѣ никакихъ неровностей; но серебряный зондъ по тойже стѣнкѣ останавливался на больномъ мѣстѣ. На этомъ патологическомъ препаратѣ видно только почти непримѣтное съуженіе мочеиспускательнаго канала, занимающее среднюю и переднюю часть его, между тѣмъ какъ при жизни трудно было провести даже очень тонкій зондъ.» По мнѣнію Mercier'a, припухлость слизистой оболочки, найденная въ этомъ случаѣ на нижней стѣнкѣ мочеиспускательнаго канала, около средней и передней части его, простиравшаяся отъ 12 до 15 линій въ длину, произошла отъ простаго хроническаго воспаленія, причиненнаго бужами, на внутренней поверхности канала, противъ поддерживающей связки; труд-

Digitized by Google

ное испражненіе мочи вѣроятно зависѣло отъ болѣзненнаго состоянія канала глубже.

Всѣ, писавшіе объ измѣненіяхъ въ мочеиспускательномъ каналѣ при съуженіи его, согласны въ томъ, что оболочки канала при этомъ гладки, блѣдны, плотны, и нерѣдко самый каналъ на пораженномъ мѣстѣ стянутъ какъ бы снуркомъ или ленточкой. Такъ описаны измѣненія тканей мочеиспускательнаго канала во всѣхъ извѣстныхъ сочиненіяхъ.

Основываясь на многочисленныхъ случаяхъ, которые Mercier видѣлъ при частныхъ своихъ изслѣдованіяхъ и впродолженіи десятилѣтняго посѣщенія анатомическаго общества, онъ утверждаетъ, что стѣнки мочеиспускательнаго канала, при всякомъ дѣйствительномъ сжатіи его, бываютъ гладки, бѣлы, волокнисты, не испещрены никакими кровянистыми пятнами, и почти безъ сосудовъ. Во многихъ случаяхъ, гдѣ больные до самой смерти совсѣмъ не лечились, онъ находилъ каналъ сжатымъ; въ другихъ же, гдѣ при жизни употреблены были разныя средства для расширенія канала, почти или совсѣмъ не возможно было найти сжатаго мѣста; но въ этихъ послѣднихъ случаяхъ стѣнки канала были

Digitized by Google

весьма тонки; словомъ, вмѣсто утолщенія оболочекъ, онѣ были больше въ атрофическомъ состояніи и такъ тѣсно сращены, что невозможно было отдѣлить ножомъ однѣ отъ другихъ. Здѣсь однако должно замѣтить одно исключеніе изъ этого общаго правила, что гладкость и бѣлизна внутренней поверхности въ съуженномъ мѣстѣ измѣняются отъ воспаленія этой поверхности, язвъ или царапинъ отъ бужей.

Еще до Mercier'a, другіе писатели упоминали о бѣлизнѣ и волокнистомъ видѣ стѣнокъ мочеиспускательнаго канала въ нѣкоторыхъ случаяхъ; но въ этихъ описаніяхъ, сверхъ органическаго, принимались еще другіе виды съуженія мочеиспускательнаго канала, отъ припухлости или утолщенія стѣнокъ или чрезмѣрнаго притеченія крови къ его сосудамъ; Mercier слѣдовательно первый доказалъ, что вышеизложенныя измѣненія въ существѣ канала постоянно бываютъ при всякомъ съуженіи. Мнѣніе Mercier'a о причинѣ съуженія мочеиспускательнаго канала подтверждается изслѣдованіями Cruveilhier'a и практическими наблюденіями Petrequin'a, главнаго хирурга больницы Hôtel-Dieu; оно доказываетъ неосновательность теоріи Homé и его послѣдо-

Digitized by Google

вателей; но не менѣе ихъ ошибаются и тѣ, которые полагаютъ, будто-бы мочеиспускательный каналъ съуживается отъ ложныхъ перепонокъ, въ немъ образующихся; по большей части въ такихъ случаяхъ мы находимъ органическое измѣненіе; да и не-понятно, какъ ложныя перепонки могутъ перераждаться въ слизистую оболочку. Часто видимъ, что въ перепончатой жабѣ ложныя перепонки отдѣляются отъ слизистой или всасываются; мочеиспускательный каналъ такъ-же, какъ и вѣтви дыхательнаго горла покрытъ слизистою перепонкою; слѣдовательно должно полагать, что ложныя перепонки, образовавшіяся въ немъ, также могли бы отдѣляться и всасываться, тѣмъ болѣе, что онъ безпрерывно промывается мочою. Сверхъ того ложныя перепонки, какъ извѣстно, въ первое время своего развитія т. е. въ остромъ періодѣ воспаленія, достигаютъ самой значительной толщины; слѣдовательно, если бы онѣ были причиною задержанія мочи, то въ остромъ періодѣ воспаленія мочеиспускательнаго канала, испражненіе мочи было бы труднѣе и потомъ постепенно было бы легче. Но на дѣлѣ мы видимъ совсѣмъ противное; задержаніе мочи обыкновенно въ

Digitized by Google

остромъ періодѣ гонорреи бываетъ только временное, скоропроходящее, и тогда лишь дѣлается постояннымъ, когда хроническій періодъ воспаленія уже долго продолжается, когда уже всѣ слѣды воспаленія исчезли. Этимъ же послѣднимъ замѣчаніемъ опровергается и другое мнѣніе, будто бы сжатіе мочеиспускательнаго канала происходитъ отъ затвердѣнія слизистой оболочки, образующагося въ слѣдствіе отложенія пластической лимфы или бѣлковатаго вещества въ самой ткани стѣнокъ канала или даже въ окружности ихъ; ибо въ такомъ случаѣ испражненіе мочи задерживалось бы именно въ остромъ періодѣ воспаленія, потому что этотъ періодъ отличается большимъ отдѣленіемъ пластической лимфы.

Тѣ, которые принимаютъ рубцы послѣ зажившихъ язвъ за причину мозолистыхъ сжатій мочеиспускательнаго канала, бѣлую плотную ткань, изъ которой эти мѣста въ каналѣ устроены, считаютъ за случайную перепонку, принадлежащую по ея составу къ тому виду органическихъ тканей, которыя Delpech'емъ названы textura inodula (tissu inodule). Но, по мнѣнію Mercier'a, самъ Delpech едва-ли не ошибся относительно

Digitized by Google

существованія этой ткани, и слѣдовательно примѣненіе его ученія къ этому предмету не имѣетъ мѣста.

Теорія Mercier'a, о способѣ образованія съуженій мочеиспускательнаго канала — слѣдующая: Ноздреватая ткань мочеиспускательнаго канала въ самой тѣсной связи съ сосудистою системой; она, по словамъ Béclard'a, устроена изъ артерій и венъ, переплетенныхъ между собою подобно сѣточкамъ волосныхъ сосудцевъ; все различіе между этою тканью и волосными сѣтками сосудовъ состоитъ въ томъ, что корешки венъ въ ней особенно развиты и разширены; мѣшечки, образуемые ими, не должно принимать за клѣтчатую ткань; ибо эти мѣшечки принадлежатъ только венамъ въ мочеиспускательномъ каналѣ до самой внутренней его перепонки (Addit. à l'anat. gén. de Bichat. p. 119).

Основываясь на этой анатомической связи между венами и ноздреватымъ существомъ мочеиспускательнаго канала, должно заключить, что воспалительный процессъ въ послѣднемъ производитъ тѣ самыя измѣненія, которыя бываютъ при воспаленіи венъ. Извѣстно, что при воспаленіи венъ внутренняя перепонка ихъ лишается

Digitized by Google

блеска, дѣлается краснѣе и припухаетъ; вмѣстѣ съ тѣмъ толщина стѣнокъ увеличивается, онѣ краснѣютъ, легко разтираются между пальцами, лишаются своей упругости и образуютъ жесткій, на ощупь весьма чувствительный канатикъ. Послѣ этого болѣзнь переходитъ либо въ нагноеніе, либо въ разрѣшеніе; въ первомъ случаѣ воспаленіе упорно продолжается, на внутренней поверхности отдѣляется гной, и даже просачивается свернувшаяся кровь, превращающаяся также въ гной; этотъ гной, если другія важнѣйшія послѣдствія не препятствуютъ дальнѣйшему развитію болѣзни, разстроиваетъ стѣнки вены и она превращается въ плотный снурокъ. Во второмъ случаѣ, дальнѣйшее развитіе воспаленія останавливается, и заросшая вена остается непроходимою для крови; жидкая часть скопившейся въ ней крови всасывается, кровяной свертокъ уменьшается въ объемѣ, блѣднѣетъ, твердѣетъ, и со временемъ совсѣмъ исчезаетъ; стѣнки сосуда сближаются и срастаются, такъ что вена, какъ и въ первомъ случаѣ, превращается въ тонкій, бѣлый, весьма плотный, волокнистый снурокъ. Не то ли самое происходитъ и въ венныхъ опухоляхъ (tumor erectilis), когда отъ

Digitized by Google

какой либо причины развивается въ нихъ сильное воспаленіе? Патологическія измѣненія сосудовъ въ такихъ случаяхъ уже давно извѣстны; основываясь на нихъ, предложены были многіе способы леченія венныхъ опухолей.

При воспаленіи ноздреватаго существа въ мочеиспускательномъ каналѣ, явленія вообще тѣ-же, какъ и при воспаленіи венъ; часто на пораженномъ мѣстѣ можно ощупать весьма чувствительный канатикъ, довольно значительнаго объема, и очень твердый. Если вырѣзать эту часть и обмыть водою, то можно различать стѣнки утолщенныхъ сосудцевъ, раздутыхъ скопившеюся кровью, которую никакъ невозможно совершенно выполоскать. При дальнѣйшемъ развитіи воспаленія, пораженная ткань мочеиспускательнаго канала наливается гноемъ, который скопляется въ одной какой либо точкѣ, и обыкновенно открываетъ себѣ дорогу въ полость канала или же наружу; тогда полости всѣхъ волосныхъ венъ въ этомъ мѣстѣ закрываются, ткань мочеиспускательнаго канала дѣлается плотнѣе, и полость его съуживается.

Напротивъ, если воспаленіе останавливается, то жидкая часть крови постепенно всасывается,

Digitized by Google

а свернувшаяся, волокнистая часть ея сгущается и принимаетъ блѣдный цвѣтъ, въ послѣдствіи переходящій въ желтоватый. По истеченіи нѣкотораго времени, всасываніе усиливается, такъ что на пораженномъ мѣстѣ, вмѣсто ноздреватаго существа, находимъ бѣлый, возвышенный кружокъ, устроеный изъ однообразной, волокнистой ткани, твердостью почти равняющейся съ хрящомъ. Объемъ этого кружка меньше противъ объема воспалительной опухоли, предшествовавшей образованію его; часто даже меньше, чѣмъ здоровая ткань, изъ которой онъ образовался. Этому постепенному уменьшенію въ объемѣ пораженной ткани должно приписывать происхожденіе всѣхъ, такъ называемыхъ, органическихъ сжатій мочеиспускательнаго канала. Положимъ даже, что стѣнки канала устроены изъ простыхъ клѣточекъ, разположенныхъ кругообразно, то и въ такомъ случаѣ легко понять, что объемъ кружка, ими образуемаго, долженъ уменьшаться по мѣрѣ того, какъ каждая отдѣльная клѣточка съуживается.

Описаннымъ ходомъ болѣзни объясняется причина, почему съуженіе мочеиспускательнаго канала тогда только обнаруживается ощутитель-

Digitized by Google

ными припадками, когда первоначальная причина его, т. е. воспаленіе въ каналѣ, уже давно прошло; это именно отъ того, что затвердѣніе стѣнокъ мочеиспускательнаго канала не зависитъ непосредственно отъ воспаленія, но, напротивъ, имѣетъ съ нимъ весьма отдаленную связь и раждается, такъ сказать, изъ прекратившагося уже воспаленія.

Далѣе, объясняя свою теорію, Mercier такъ разсуждаетъ:

Извѣстно, что происходитъ въ ранѣ, послѣ ампутаціи дѣтороднаго члена. Поверхности пещеристыхъ тѣлъ и ноздреватой ткани начинаютъ гноиться, отверстія ихъ закрываются, рана округляется, мягкія части въ окружности становятся плотнѣе и вмѣстѣ съ тѣмъ мочеиспускательный каналъ съуживается; это послѣднее обстоятельство постоянно замѣчали во всѣхъ такихъ случаяхъ. Boyer въ своемъ сочиненіи: Mal. chir. t. X. p. 365, 4. édit. приводитъ одинъ примѣръ, гдѣ отверстіе канала почти совсѣмъ закрылось по прошествіи 18 мѣсяцевъ. Въ Archiv de Médicine, t. X. p. 518. 1826 также приведено нѣсколько примѣровъ этой операціи, послѣ которой мочеиспускательный каналъ также съу-

Digitized by Google

зился. Посему Smyly, чтобъ предъупредить это весьма непріятное обстоятельство, совѣтуетъ тотчасъ послѣ операціи прикрѣплять слизистую оболочку къ кожѣ, чтобъ эти части срослись между собой (Dublin. med. press. 1840); это средство не всегда помогаетъ, но оно весьма полезно тѣмъ, что сокращаетъ ходъ воспаленія и ограничиваетъ дальнѣйшее его распространеніе.

Нѣкоторые полагаютъ, что съуженіе мочеиспускательнаго канала послѣ упомянутой операціи происходитъ отъ сокращенія рубца; но едвали это мнѣніе справедливо, потому что съуженіе оказывается не всегда на самомъ концѣ, у рубца. Д-ръ Roux весьма справедливо замѣчаетъ, что пещеристыя тѣла нѣсколько времени послѣ ампутаціи ствола сильно сокращаются, такъ что членъ оттого значительно послѣ операціи укорачиваются. (Gaz. des Hôpit. 1844. No. 105.) Словомъ сказать, въ этомъ болѣзненномъ процессѣ видны тѣ-же самыя перемѣны, какія бываютъ при воспалительномъ съуженіи мочеиспускательнаго канала. Если бы Malgagne обратилъ вниманіе на это сокращеніе ствола, то онъ вѣроятно не возсталъ бы противъ Boyer'ова способа ампутаціи дѣтороднаго члена, и не

Digitized by Google

утверждалъ бы, что сильное сокращеніе пещеристыхъ тѣлъ происходитъ отъ неумѣстнаго вытягиванія ихъ во время операціи. (Méd. op. 4. édit. p. 630).

Все вышесказанное относится также и къ съуженіямъ, образующимся изъ язвъ въ мочеиспускательномъ каналѣ, медленно заживающихъ посредствомъ рубцовъ. По той же причинѣ послѣ камнесѣченія почти всегда болѣе или менѣе съуживается мочеиспускательный каналъ, особенно, какъ уже замѣтилъ Civiale, если больной медленно выздоравливаетъ (Mal. org. gén. urin. t. I. p. 157.) При этомъ Mercier, такъ сказать, мимоходомъ дѣлаетъ весьма важное замѣчаніе, что мочеиспускательный каналъ тогда особенно съуживается послѣ литотоміи, когда ранена луковичная часть; такъ наприм. Roux приводитъ одинъ примѣръ сжатія мочеиспускательнаго канала у 15 лѣтняго мальчика, которому онъ вынулъ камень, лежавшій въ глубокой части канала.

По теоріи Mercier'а, пораженная ткань мочеиспускательнаго канала должна сокращаться не только въ ширину, но и въ длину; это сокращеніе въ длину едвали можно объяснить иначе; но оно

Digitized by Google

дѣйствительно происходитъ при извѣстныхъ обстоятельствахъ; между прочими Guéreau de Mussy упоминаетъ о немъ въ описаніи одного препарата, который онъ представилъ анатомическому обществу: «По вскрытіи канала,» говоритъ онъ, «оказалось волокнистое съуженіе въ луковичной и во всей перепончатой части; длина послѣдней явно была меньше противъ обыкновеннаго» (Bull. 1839. p. 9). Но пораженная ткань преимущественно укорачивается въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь занимаетъ довольно значительную часть ноздреватой ткани канала, и это бываетъ замѣтнѣе тогда, когда пещеристыя тѣла, и вмѣстѣ съ ними мочеиспускательный каналъ, приходятъ въ напряженное состояніе.

Строеніе пещеристыхъ тѣлъ и ноздреватой ткани въ мочеиспускательномъ каналѣ весьма сходны между собою и, судя по этому, надобно полагать, что и болѣзненныя измѣненія при воспаленіи этихъ тканей должны быть одинаковы; это самое находимъ и на самомъ дѣлѣ; такъ наприм. Moulinier въ Бордо описалъ одинъ случай, гдѣ у больнаго послѣ ушиба развилось сильнѣйшее воспаленіе ствола, разрушившее всѣ покровы его. «Пещеристыя тѣла», говоритъ онъ, «перешли въ нагноеніе; при этомъ изъ нихъ,

Digitized by Google

такъ сказать, вытекли всѣ жидкія части, но волокнистая ткань, которая, какъ извѣстно, довольно толста и упруга, осталась цѣлою; она только сильно сжалась, такъ что стволъ имѣлъ видъ снурка, толщиною въ пищее перо (Traité de mal. des org. gén. urin. 1839).» Еслибъ въ этомъ случаѣ, волокнистая часть канала дѣйствительно уцѣлѣла, то этотъ случай былъ бы достоинъ удивленія; ибо невозможно представить, откуда волокнистая ткань могла бы тогда получать кровь, нужную для ея питанія. Въ другомъ случаѣ, описанномъ Д-ромъ Tanchou, больной уже 42 года страдалъ задержаніемъ мочи; каналъ у него сжатъ былъ по всей длинѣ; затвердѣніе, замѣченное на всемъ мочеиспускательномъ каналѣ, распространялось даже на пещеристыя тѣла, и самый стволъ былъ значительно меньше въ длину. «Изслѣдовавъ больнаго,» говоритъ Tanchou, «я нашелъ у него дѣтородный стволъ удивительно малымъ; по словамъ больнаго, прежде онъ былъ гораздо больше; судя по виду ствола, можно было полагать, что ткани въ его существѣ отчасти исчезли чрезъ всасываніе; до такой степени наружные покровы были слабки и вялы.» (Traité des rétrec.

Digitized by Google

etc. p. 120). У другихъ писателей также можно находить подобные примѣры; такъ напр. Shaw разсказываетъ такой же случай, (Med. chir. transact. p. 352). По мнѣнію Mercier'a, патологическій процессъ при сжатіи существа пещеристыхъ тѣлъ совершенно таковъ же, какъ и при сжатіи въ ноздреватой части мочеиспускательнаго канала.

Основательность теоріи Mercier'a о ближайшей причинѣ органическихъ сжатій въ мочеиспускательномъ каналѣ подтверждается еще и тѣмъ, что болѣзненныя измѣненія при воспаленіи въ большихъ венныхъ стволахъ и волосныхъ венныхъ сплетеніяхъ совершенно сходны между собою и патологическій процессъ въ обоихъ случаяхъ одинаковъ. Но сверхъ того, онъ успѣлъ собрать нѣсколько практическихъ примѣровъ, на которыхъ всѣ вышеизложенныя органическія измѣненія въ существѣ мочеиспускательнаго канала весьма ясно видны.

Въ 1839 году Mercier въ Charité былъ при вскрытіи тѣла одного умершаго отъ чахотки; замѣтивъ, что изъ мочеиспускательнаго канала текла гноевидная влага, онъ подробнѣе изслѣдовалъ мочевыя пути, и нашелъ во всемъ мо-

Digitized by Google

чеиспускательномъ каналѣ слѣды бывшаго воспаленія, т. е. сильную красноту внутренней стѣнки, сверхъ того съуженіе, занимавшее самое начало перепончатой части. На препаратѣ, сохраненномъ уже въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ въ винномъ спиртѣ, краснота совсѣмъ исчезла на внутренней поверхности, но вокругъ мочеиспускательнаго канала, существо его окрашено довольно темнымъ, черноватымъ цвѣтомъ, и этотъ цвѣтъ ограничивается собственно ноздреватою частью мочеиспускательнаго канала. Слѣдовательно красный цвѣтъ на внутренней поверхности мочеиспускательнаго канала уничтожился вымачиваніемъ въ винномъ спиртѣ, потому что причиною его была жидкая кровь, находившаяся въ сосудахъ; но черноватый цвѣтъ не уничтожился, потому что онъ зависѣлъ отъ свернувшейся крови. На другомъ препаратѣ, который также какъ первый былъ представленъ въ коммиссію Argentend'ской преміи, однообразный, черноватый цвѣтъ занимаетъ начало луковицы и всю перепончатую часть; но на прочихъ мѣстахъ каналъ по всему протяженію побѣлѣлъ отъ дѣйствія спирта. Сюда же принадлежитъ слѣдующій случай: Больной, 53 лѣтъ, поступилъ

Digitized by Google

въ Hôtel Dieu 6 Іюля 1836 года съ задержаніемъ мочи и весьма сильною лихорадкою; онъ страдалъ подобными припадками уже въ февралѣ того года. Покровы на стволѣ были покрыты рожевидною краснотою, на мошонкѣ здоровы; но около задняго прохода, надъ прохожденіемъ мочеиспускательнаго канала, найдена ограниченная, весьма чувствительная, продолговатая опухоль; по наружному виду ея можно было полагать, что она произошла отъ щели, образовавшейся позади съуженнаго мѣста въ мочеиспускательномъ каналѣ. Катетеръ однакожъ вошелъ свободно, исключая самой опухоли, гдѣ надобно было наклонить его конецъ нѣсколько влѣво. Послѣ нѣсколькихъ дней больной умеръ. Въ мочеиспускательномъ каналѣ, по теоріямъ другихъ, надобно было предполагать въ этомъ случаѣ изліяніе пластической лимфы или клейкаго студенисто-бѣлковатаго вещества и. т. п. (см. выше); но напротивъ, луковичная часть канала была сильно раздута, стѣнки ея толщиною въ 15 миллиметровъ, и покрыты венными сплетеніями, наполненными черною кровью. Впереди луковицы эти болѣзненныя измѣненія были постепенно меньше. Ка-

Digitized by Google

налъ былъ воспаленъ, но въ немъ не было ни съуженія, ни щели. Вѣроятно сильное воспаленіе луковичной части въ этомъ случаѣ кончилось бы сращеніемъ венныхъ вѣточекъ, если бы больной не умеръ.

Mercier часто имѣлъ случаи изслѣдовать болѣзненныя измѣненія въ мочеиспускательномъ каналѣ послѣ долговременнаго употребленія бужей и зондовъ; у всѣхъ больныхъ, которые при жизни страдали задержаніемъ мочи, и пользованы были въ госпиталяхъ по общему способу, введеніемъ зондовъ въ мочеиспускательный каналъ, при анатомированіи послѣ смерти онъ находилъ слѣды воспаленія, въ различныхъ степеняхъ; на тѣхъ мѣстахъ, которыя при жизни болѣе прочихъ раздражены были зондами, всегда замѣтенъ былъ черноватый цвѣтъ, утолщеніе ноздреватаго существа и скопленіе крови, или же изліяніе гноя въ венныхъ сѣточкахъ, хотя на слизистой оболочкѣ канала не было никакихъ слѣдовъ язвъ. Leberty у одного больнаго, нѣсколько времени носившаго постоянно катетеръ въ мочеиспускательномъ каналѣ, нашелъ послѣ смерти на слизистой оболочкѣ мочеиспускательнаго канала пять поверхностныхъ

Digitized by Google

язвъ, каждую отъ 5 до 6 линій въ длину; передняя изъ нихъ была около двухъ дюймовъ позади отверстія канала; ноздреватое существо имѣло болѣе или менѣе черноватый цвѣтъ, и въ нѣсколькихъ мѣстахъ проникнуто гноемъ (Bullet. de la société anat. 1836. p. 267).

Въ другихъ случаяхъ, когда больные за нѣсколько лѣтъ передъ смертью носили постоянно зонды въ мочеиспускательномъ каналѣ, Mercier часто находилъ на тѣхъ же мѣстахъ, вмѣсто вышеописанныхъ измѣненій въ ноздреватомъ существѣ, бѣлыя пластинки, очертаніемъ подобныя упомянутымъ веннымъ сплетеніямъ, но уже безъ всякихъ слѣдовъ сосудистаго устройства, образовавшіяся отъ утолщенія стѣнокъ мочеиспускательнаго канала; примѣромъ этого можетъ служить случай, описанный Mercier'омъ въ его Mémoire sur les perforations spontan. de la vessie (Gaz. méd. 1836). Обыкновенно верхняя стѣнка канала не участвуетъ въ этомъ болѣзненномъ измѣненіи, но часто можно замѣчать въ такихъ случаяхъ, что объемъ всего канала уменьшается около такихъ пластинокъ. Сюда также надобно отнести случай, описанный Bermond'омъ въ Cons. prat. sur les rétréciss. de l'ureth. p. 16.

Digitized by Google

По мнѣнію Civiale'я, слизистая перепонка мочеиспускательнаго канала на съуженныхъ мѣстахъ остается здоровою (Gaz. méd. 1842 p. 668). Это ошибочное мнѣніе Civiale'я вѣроятно произошло отъ того, что онъ не находилъ въ слизистой перепонкѣ канала ни утолщенія, ни красноты, ни наростовъ, какъ утверждаютъ другіе писатели; но она дѣйствительно отличается отъ здоровой необыкновенною тонкостью, гладкостью и бѣлизною; это происходитъ отъ болѣзненнаго измѣненія въ самой ноздреватой ткани, съ которою она весьма тѣсно соединяется. Иногда даже кажется, будто бы слизистая перепонка одна измѣнена въ своемъ составѣ; но въ другихъ случаяхъ затвердѣніе, занимающее ноздреватую ткань до извѣстной толщины, лежитъ глубже, такъ что къ внутренней поверхности канала оно почти не доходитъ. Такое измѣненіе въ губчатой ткани мочеиспускательнаго канала чаще встрѣчается въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ эта ткань толще, какъ около луковицы.

Если все сказанное объ измѣненіяхъ губчатаго существа справедливо, то утолщеніе слизистой перепонки нисколько не должно казаться удивительнымъ. Слизистыя перепонки вообще весьма

Digitized by Google

обильно снабжены сосудами; слѣдовательно сокращеніе, оказывающееся въ общихъ покровахъ послѣ продолжительнаго воспаленія кожи, должно быть очень замѣтно и на слизистой перепонкѣ въ мочеиспускательномъ каналѣ; она никогда не можетъ сморщиваться и образовать продолговатыхъ складокъ, какъ нѣкоторые полагаютъ и если даже въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣйствительно находили въ ней морщины, то онѣ рѣзко ограничиваются краями съуженнаго мѣста.

Сжатія мочеиспускательнаго канала развиваются вообще такъ явственно, что за ходомъ ихъ можно нѣкоторымъ образомъ слѣдить глазами, наблюдая при этомъ за явленіями около отверстія канала. Bermond описалъ эти явленія слѣдующимъ образомъ: «Часто отверстіе мочеиспускательнаго канала съуживается отъ сифилитическихъ язвъ, которыхъ края, при образованіи рубцовъ, заворачиваются внутрь и сближаются между собою. Въ другихъ случаяхъ, отъ простаго воспаленія, вокругъ отверстія канала увеличивается чувствительность, съ приливомъ крови; этотъ приливъ потомъ оканчивается выпотѣніемъ студенисто-бѣлковатаго ве-

Digitized by Google

щества, которое мало-по-малу густѣетъ и превращается въ новую органическую ткань. Сжимая отверстіе канала между пальцами, мы находимъ ткань мочеиспускательнаго канала почти роговою; она походитъ на твердую скорлупу, въ видѣ кольца окружающую самое отверстіе канала, и отличающуюся отъ остальной части головки бѣлымъ цвѣтомъ и твердостью (Sur les rétréc., etc. p. 14).

Настоящее свойство всѣхъ описанныхъ болѣзненныхъ измѣненій объясняется еще наконецъ, если сравнимъ ихъ съ подобными измѣненіями въ мышечной ткани, изобилующей сосудами также, какъ и губчатая ткань мочеиспускательнаго канала, отъ чего зависитъ и красный цвѣтъ мышицъ (Bichat. Anat. gén. t. 2. p 247).

Всѣ врачи до настоящаго вѣка полагали, что мышечной ткани несвойственно воспаленіе (Béclard. ibid. p. 215); впрочемъ, по наблюденіямъ Mercier'a, это случается довольно часто. Больныя мышицы въ началѣ воспаленія имѣютъ черноватый цвѣтъ, и при подробнѣйшемъ изслѣдованіи оказывается, что этотъ цвѣтъ происходитъ отъ множества мѣлкихъ, черныхъ точекъ;

Digitized by Google

самыя большія точки явственно зависятъ отъ свернувшейся крови, выпотѣвшей изъ мѣльчайшихъ сосудцевъ; ихъ даже не возможно уничтожить продолжительнымъ промываніемъ. Когда воспаленіе продолжалось уже долго, то къ черноватому цвѣту присоединяется сѣрый, зависящій отъ образованія гноя, скопляющагося въ послѣдствіи въ отдѣльныхъ точкахъ. Весьма рѣдко попадается мышечная ткань въ этомъ состояніи, потому что воспаленная мышица въ этомъ періодѣ обыкновенно разрывается, или же воспалительный процессъ уже раньше останавливается. Въ послѣднемъ случаѣ цвѣтъ воспаленной ткани постепенно дѣлается свѣтлѣе и наконецъ переходитъ въ кирпичный; длина и толщина мышицы уменьшаются, но твердость увеличивается, она лишается своей упругости, и трудно уступаетъ ножу. Наконецъ, изслѣдуя эту мышицу еще позже, мы находимъ ее совсѣмъ бѣлою, сокращенною въ видѣ весьма тонкаго пучка, — словомъ, она превращается въ волокнистую ткань.

Всѣ эти перемѣны не тѣ ли самыя, которыя уже описаны при воспаленіи слизистыхъ и губчатыхъ тканей и большихъ сосудовъ? Такія

Digitized by Google

измѣненія въ мышечномъ существѣ весьма хорошо можно видѣть на трупахъ умершихъ послѣ важныхъ операцій; они составляютъ главную причину, отъ которой мясистыя части послѣ ампутацій всегда сокращаются, особенно, если рубецъ образуется медленно.*) Такимъ образомъ во многихъ другихъ случаяхъ сокращаются мышицы, долго находившіяся въ сосѣдствѣ съ воспаленными частями. Такъ, наприм., всѣмъ изъ практики извѣстно, что въ слѣдствіе шейныхъ нарывовъ укорачивается грудо-сосковая мышица и оттого искривляется шея; отъ рожевиднаго воспаленія на голени сокращаются лежащія тамъ мышицы и сводится стопа, и т. п. По чрезвычайно большому числу кровоносныхъ

*) Извѣстно, что въ отнятыхъ членахъ мышицы превращаются въ волокнистые снурки, которые теряются въ рубцѣ, особенно если рана заживала медленно, при помощи нагноенія; не-понятно только, какъ можно было полагать, что эта волокнистая ткань, иногда входящая въ рану до значительной глубины, происходитъ отъ роговиднаго превращенія вновь образовавшейся, такъ называемой гной-отдѣляющей перепонки (membrana pyogenica). (См. Serre, Traité de la réunion immédiate. p. 70.)

Digitized by Google

сосудовъ въ мышечной ткани понятно, что эти сосудцы, также какъ и сосуды большаго діаметра, отъ воспаленія закрываются, сокращаются и чрезъ это мышечная ткань превращается въ волокнистую.*)

Не входя въ подробнѣйшее объясненіе съуженій въ другихъ частяхъ, какъ то: въ маточномъ рукавѣ,**) заднепроходной кишкѣ, пищепріемномъ горлѣ, и проч., Mercier только замѣчаетъ вообще,

*) Mercier полагаетъ, что мышечная ткань принимаетъ участіе въ воспалительномъ процессѣ, но что это не есть необходимое условіе для сокращенія частей; по его мнѣнію, для сокращенія какой либо мышицы достаточно, если вблизи ея другая часть воспалена.

**) Изъ всего вышесказаннаго видно, что Mercier не согласенъ съ мнѣніемъ Pereira, относительно образованія извѣстныхъ волокнистыхъ тканей въ существѣ маточной шейки и въ стѣнкахъ маточнаго рукава (см. Gaz. méd. 31 Août. 1844). Mercier не принимаетъ развитія ихъ изъ сгущенной влаги, выпотѣвшей во время болѣзни; онъ, напротивъ, полагаетъ, что это волокнистое вещество составляетъ патологическое превращеніе нормальной ткани упомянутыхъ органовъ. Мнѣніе Mercier'a основано на тщательномъ изслѣдованіи многихъ анатомическихъ препаратовъ.

Digitized by Google

что они развиваются по тѣмъ же законамъ, какъ и въ мочеиспускательномъ каналѣ, и во всѣхъ степеняхъ своего развитія имѣютъ одинаковое устройство, исключая тѣ, которыя происходятъ отъ особенныхъ болѣзненныхъ измѣненій органической ткани, какъ-то: отъ рака, золотухи, и т. п.; прочія всѣ состоятъ изъ волокнистой ткани, образовавшейся или изъ рубцовъ послѣ зажившихъ язвъ, или изъ простаго засоренія волосныхъ сосудцевъ послѣ воспаленія. Слѣдовательно съуженія мочеиспускательнаго канала отличаются между собою только наружнымъ видомъ, большею или меньшею обширностію, различною степенью твердости и узкости, мѣстоположеніемъ и числомъ.

(Продолженіе въ слѣдующемъ номерѣ.)

Digitized by Google

III.

О СВОЙСТВѢ ОЖОГЪ И ИХЪ ЛЕЧЕНІИ.

Случаи ожогъ такъ часты въ практикѣ, и способъ леченія ихъ такъ многоразличенъ, не только простонародными средствами, заслужившими довѣренность по преданіямъ и удачнымъ опытамъ, но въ самой раціональной медицинѣ, что весьма многіе изъ врачей имѣютъ постоянныя свои противъ ожогъ средства, которымъ они преданы съ большею довѣрчивостію, чѣмъ многимъ другимъ, которымъ опять вѣрятъ другіе. Не говоримъ уже о томъ, что различная степень ожоги, ея сложность и періодъ теченія составляютъ также важныя обстоятельства въ выборѣ лекарствъ.

Докторъ *G. Behr* въ Таннѣ, при нѣсколькихъ случаяхъ ожоги, бывшихъ въ его практикѣ,

Digitized by Google

очень основательно разбираетъ различныя свойства ожогъ и ихъ леченіе. Передаемъ этотъ интересный разборъ, помѣщенный въ No. 1 и 2 нынѣшняго года, въ газетѣ «Allgemeine medicinische Central-Zeitung.»

Недавно, говоритъ D. Behr, позвали меня за городъ къ ребенку, обварившему себя кипяткомъ. Я засталъ ребенка (это было спустя два часа послѣ того, какъ онъ обжегся) спящимъ въ жаркой комнатѣ, въ теплой, пуховой постели. При осмотрѣ я нашелъ рожистую красноту на груди спереди, величиною въ ладонь, и нѣсколько меньше на лѣвомъ плечѣ; сверхъ того, на одномъ мѣстѣ на груди, величиною въ талеръ, былъ пузырь и кожица ссажена. До моего еще приходу родители ребенка положили на это мѣсто ветошку съ льнянымъ масломъ; ребенокъ послѣ сего сталъ покойнѣе и уснулъ. Считая степень воспаленія довольно значительною, и соображаясь съ раздраженіемъ въ пульсѣ, я нужными нашелъ противу-воспалительныя средства. Мѣсто, гдѣ сошла кожица, я оставилъ покуда съ льнянымъ масломъ; на другія, воспаленныя мѣста, гдѣ кожица была цѣла, я велѣлъ прикладывать простую холодную воду, и

Digitized by Google

послѣ прибавилъ къ ней нѣсколько свинцоваго экстракта, и настоятельно требовалъ уменьшить теплоту какъ самой комнаты, такъ и постели. Я самъ сперва наложилъ холодныя примочки; ребенокъ проснулся и сталъ безпокоенъ. На другой день, когда я пришелъ къ больному, родители его сказали мнѣ, что отъ холодныхъ примочекъ дитя сильно кричало и никакъ не могло переносить этихъ примочекъ; что какъ скоро ихъ отняли, дитя опять стало покойнѣе. Воспаленіе было нѣсколько меньше, ссадина очень чувствительна, съ началомъ нагноенія. Ссаженное мѣсто я приказалъ закрыть свинцовою мазью, а на другія мѣста наложить свинцовую воду, только не холодную. Но ребенокъ такъ былъ напуганъ первыми примочками, что и теплой свинцовой воды никакъ не могъ переносить. На третій день къ гноящемуся мѣсту, очень еще чувствительному, я велѣлъ приложить Ungvent. Zinci cum extracto hyosciami; ребенокъ на это охотно согласился и ссадина скоро зажила.

Скоро послѣ того мать моя обварила себѣ кипяткомъ переднее плечо спереди до запястья; кожа на этомъ мѣстѣ тотчасъ сильно раскрас-

Digitized by Google

нѣлась, съ большою болью. Бывши при этомъ, я тотчасъ приказалъ окутать обваренное мѣсто, довольно плотно, въ сухую хлопчатую бумагу. Спустя около четверти часа боли были гораздо тише, а по прошествіи нѣсколькихъ часовъ неосталось ни какого слѣда воспаленія, кожа была совершенно здорова и безъ всякой боли.

Въ это же время одинъ изъ практиковъ, мой родственникъ М., совѣтовалъ мнѣ за самое вѣрное наружное средство въ ожогахъ отваръ изъ хины; вслѣдъ за этимъ въ одномъ обществѣ случайно завели разговоръ объ ожогахъ, и одинъ, очень образованный 70 лѣтній старикъ, увѣрялъ меня, что онъ знаетъ противъ ожогъ самое вѣрное, испытанное средство, это — самый крѣпкій винный спиртъ, теплый, которымъ намоченныя ветошки накладываются на обожженное мѣсто. Не вѣря этому, я смѣялся и основываясь на правилахъ извѣстныхъ ученыхъ, какъ наприм. Dzondi и др., совѣтовалъ въ такихъ случаяхъ, какъ самое вѣрное средство, простую холодную воду. Мой противникъ въ свою очередь смѣялся также надо мной, и упорно стоялъ въ томъ, что винный спиртъ — самое лучшее средство въ ожогахъ, что онъ

Digitized by Google

убѣжденъ въ этомъ многими опытами, равно и всѣ тѣ, кому онъ совѣтовалъ это средство, и что *холодная води при ожогахъ ничего не значитъ.*

Послѣ этого, я, 25 лѣтній врачь, съ моею двухлѣтнею практикою, долженъ былъ уступить простому старику и замолчать. И въ самомъ дѣлѣ, изъ всей моей практики и изъ другихъ случаевъ я не могъ представить себѣ ни одного, гдѣ бы могъ я видѣть при ожогахъ явную пользу отъ холодной воды, простой или свинцовой. Я вспомнилъ тотчасъ выше упомянутый случай съ ребенкомъ, кромѣ этого другой съ одною дѣвушкой, у которой въ кузницѣ, когда она хотѣла перешагнуть черезъ раскаленную желѣзную полосу, платье тотчасъ вспыхнуло и сгорѣло въ одну минуту. Я не былъ свидѣтелемъ этого случая, но разсказываютъ, что обожженное мѣсто было не очень значительно, такъ что нещастная выздоровѣла бы, если бы во время этого пожара не обдали ее холодною водою; увѣряютъ, что это причинило ей смерть. Сверхъ того я вспомнилъ нѣсколько другихъ случаевъ ожоги изъ моей практики, гдѣ безъ холодныхъ примо-

Digitized by Google

чекъ больные поправлялись совершенно невинными средствами и даже безъ всякихъ средствъ.

Я вспоминалъ при этомъ, что Dzondi въ своемъ сочиненіи: «Ueber Verbrennungen und das einzige Mittel, sie in jedem Grade schnell und schmerzlos zu heilen. 2-е изданіе. Halle 1825.» совѣтуетъ въ ожогахъ холодную воду по аллопатическому закону: «Contraria contrariis,» Hahnemann напротивъ утверждаетъ: «Similia similibus» и по этому совѣтуетъ теплый винный спиртъ (Organon der Heilkunst. 3-е изданіе. 1824. стр. 46 и сл.). Sydenham также считаетъ винный спиртъ лучшимъ мѣстнымъ средствомъ при ожогахъ. Richter совѣтуетъ въ ожогахъ льняное масло, «Preuss. Staatsztg»—снѣгъ, «Landwirtschaftl. Zeitg» — сухую хлопчатую бумагу, не-объясняя впрочемъ, какъ дѣйствуетъ это средство.

Теперь спрашивается, какое изъ этихъ совершенно противуположныхъ средствъ — лучшее и сообразнѣйшее съ свойствомъ ожоги, и на какомъ физіологическомъ законѣ оно основано? Chelius говоритъ, что въ легкой степени ожоги достаточны примочки изъ холодной воды, или опустить членъ въ холодную воду; всѣ другія

Digitized by Google

рекомендуемыя средства, какъ-то свинцовая вода и т. п. дѣйствуютъ также только прохлаждая. Если кожица поднята въ пузыри, то надобно проколоть ихъ тонкимъ отверстіемъ и выпустить изъ нихъ жидкость. Небольшіе пузырьки при дѣйствіи холодныхъ средствъ сами собою сморщиваются и засыхаютъ. Когда кожица сошла, то такія части холодныхъ примочекъ не переносятъ; онѣ слишкомъ для нихъ раздражительны и причиняютъ боль; въ такихъ случаяхъ нужны теплыя, мягчительныя, слизистыя средства и т. п., которыя прохлаждая, приносятъ значительное облегченіе. Вокругъ ссаженнаго мѣста, при всемъ томъ, надобно прикладывать холодныя средства.—Если степень ожоги такъ велика, что въ туже минуту она производитъ помертвѣніе въ обожженныхъ мѣстахъ, то нужно прикладывать также холодныя примочки, а если кожица ссажена и части очень чувствительны, то вмѣсто ихъ— мягчительныя, успокоивающія.

Далѣе Chelius въ примѣчаніи говоритъ: «средства, употребляемыя обыкновенно въ ожогахъ, очень многоразличны и въ дѣйствіи своемъ совершенно противуположны. 1) Простонародныя средства, тертый картофель, мокрая земля; если

Digitized by Google

часто возобновлять ихъ, то онѣ дѣйствуютъ, какъ средства прохлаждающія. 2) Накапываніе спиртныхъ жидкостей, каковы наприм. эфиръ, винный спиртъ, водка и др.; если ихъ употребляютъ холодныя, то онѣ улетая, прохлаждаютъ части. Теплыя онѣ дѣйствуютъ черезъ противураздраженіе; но при всѣхъ случаяхъ ожогъ, гдѣ обнажена rete cutaneum, раздраженіемъ онѣ причиняютъ вредъ. 3) Обожженную часть, тотчасъ послѣ ожоги, держать у огня. 4) Обволакивающія средства, защищающія обожженное мѣсто отъ внѣшнихъ вліяній, какъ-то хлопчатая бумага, мука и т. п. Такимъ же образомъ дѣйствуетъ предложенный Fricke водяной растворъ адскаго камня, и также креозотъ. 5) Различныя мази отъ ожогъ, приготовляемыя изъ жиру, масла, воску, сметаны, и пр. Larrey отвергаетъ всѣ холодныя и прохлаждающія средства, и совѣтуетъ шафранную мазь и Ung. de Styrace. 6) Lisfranc совѣтуетъ растворъ хлористой извести.

Перечитавши такой запасъ лекарствъ, употребляемыхъ при ожогахъ, никто еще не выучится чрезъ то лечить ожоги; каждый спроситъ: какое же изъ этихъ средствъ лучше? Нѣтъ вѣр-

Digitized by Google

наго физіологическаго закона, на которомъ основанъ раціональный способъ леченія ожогъ. Этотъ недостатокъ, кажется, пополняется правилами, какъ обращаться съ замерзшими. Въ главѣ объ замерзшихъ Chelius говоритъ; «*При оживленіи замерзшихъ надобно всегда начинать леченіе съ самой низкой степени теплоты.*» Надобно покрывать замерзшихъ снѣгомъ, прикладывать холодную воду, и пр. Обыкновенно, когда тѣло нѣсколько оттаетъ, оно покрывается ледяною корою, которую потомъ снимаютъ и трутъ тѣло холодною водою, съ виномъ или съ водкой. Когда окоченѣвшіе члены отойдутъ, и въ замерзшемъ покажутся признаки жизни, то обтерши его совершенно сухо, кладутъ въ холодную постель, въ холодной комнатѣ. Потомъ уже постепенно переносятъ больнаго въ комнату болѣе теплую, даютъ ему легкія потогонныя средства, теплое вино, и стараются произвесть легкую испарину. Точно также надобно поступать и съ отмороженными членами: сначала тереть ихъ снѣгомъ или холодною водою, пока возвратится въ нихъ чувство и движеніе, потомъ холоднымъ камфорнымъ спиртомъ, водкою, каменнымъ масломъ или янтарной эссенціей, давать больнымъ

Digitized by Google

легкій потогонный чай, и класть потомъ въ холодной комнатѣ, ожидая умѣренной испарины. Если отмороженный членъ, отъ неумѣреннаго скораго согрѣванія, опухнетъ, съ болью, покраснѣетъ, посинѣетъ или даже потемнѣетъ съ явными признаками антонова огня; то такой членъ можно еще спасти только посредствомъ холода и постепеннаго потомъ согрѣванія. Въ отмороженныхъ членахъ отъ неумѣреннаго согрѣванія всегда развивается сильное воспаленіе, членъ такой распухаетъ, краснѣетъ, появляются жестокія боли, съ чувствомъ біенія, скопленіе жидкости въ клѣтчаткѣ, нагноеніе и наконецъ антоновъ огонь. Точно тоже происходитъ во всемъ тѣлѣ, если послѣ сильнаго холода оно будетъ неумѣренно согрѣто; кожа опухаетъ, краснѣетъ и болитъ, появляются красныя пятна, приливы крови къ различнымъ частямъ, и отъ того головокруженіе, обмороки, кровохарканіе, воспаленіе легкихъ и т. п. Скорымъ согрѣваніемъ замерзшихъ никогда нельзя спасти, и такія тѣла скоро гніютъ.»

Это такія правила, которыя въ настоящее время извѣстны всякому простому образованному человѣку, не говоря уже о врачахъ. Каж-

Digitized by Google

дая огородница очень хорошо знаетъ, что замерзшіе овощи и плоды, чтобъ сберечь ихъ, нужно сперва класть въ холодную воду, пока они оттаютъ; если вы скажете, что въ этомъ случаѣ необходима теплота, то она будетъ смѣяться надъ вами.

Разсуждая объ этомъ, невольно пришла мнѣ мысль: ученіе объ ознобленіяхъ такъ понятно и такъ опредѣлительно, во всемъ по этому предмету правила теоріи такъ согласны съ практикой; отъ чего же въ ученіи объ ожогахъ такъ все темно, такъ неопредѣленно, и такое явное разногласіе между правилами теоріи и самою практикой? Отъ чего это можетъ быть иначе, какъ не отъ того, что въ этомъ дѣлѣ мы еще руководствуемся одною грубою эмпиріей и не имѣемъ ничего вѣрнаго, между-тѣмъ какъ въ первомъ случаѣ намъ извѣстенъ и физіологическій законъ и терапевтическія начала, по которымъ отмороженныя части поправляются и силою натуры и съ помощію искусства? У Хеліуса этотъ законъ высказанъ весьма ясно и отчетливо: «При оживленіи замерзшихъ или отмороженныхъ членовъ,» говоритъ онъ, «надобно начинать дѣло самою низкою степенью теплоты

Digitized by Google

и потомъ мало по малу прибавлять градусъ за градусомъ; такъ только, соображаясь съ дѣйствіемъ самой природы, можно спасти пораженныя части.» Физіологическое основаніе этого закона слѣдующее: если мы на отмороженную часть начнемъ дѣйствовать высшею температурою, очень отличною отъ теплоты въ отмороженной части, то какое будетъ изъ этого неминуемое слѣдствіе? Сильное, болѣзненное противудѣйствіе въ организмѣ, иначе говоря, — сильное раздраженіе въ сосудахъ, воспалительный приливъ крови, съ наклонностію къ антоновому огню; слѣдовательно, къ готовому поврежденію мы прибавимъ еще новое, совершенно отличное, несравненно опаснѣйшее для пораженной части; ибо извѣстно, что ничто такъ сильно не потрясаетъ органической жизни въ самомъ ея основаніи, какъ рѣзкія перемѣны сильныхъ, противуположныхъ вліяній. Но если мы на отмороженную часть будемъ сперва дѣйствовать не съ такою рѣзкою противуположностью температуры, если мы употребимъ сперва снѣгъ, холодную воду, потомъ постепенно будемъ переходить къ большей теплотѣ; то гораздо вѣрнѣе успѣемъ произвесть надлежащее противудѣйствіе, ни

Digitized by Google

слишкомъ сильное, ни очень слабое, которое безъ сильнаго потрясенія, покойно и вѣрно перемѣнитъ болѣзненную температуру въ тѣлѣ постепенно въ натуральную. Словомъ сказать, терапевтическій законъ, изложенный Хеліусомъ, такъ простъ, такъ ясенъ и натураленъ, что въ достовѣрности его никто теперь не сумнѣвается.

Послѣ этого я такъ разсуждаю: ежели холодъ и теплота по ихъ дѣйствію на животный организмъ содержатся между собою совершенно противуположно, то само собою слѣдуетъ, что и болѣзненныя вліянія на человѣческій организмъ, произведенныя высокою степенью двухъ этихъ противуположныхъ силъ, должны быть между собою противуположны; слѣдовательно и способы леченія каждаго изъ этихъ болѣзненныхъ состояній должны быть совершенно противуположные; слѣдовательно, если главное правило при леченіи ознобленій то, чтобъ, *оживляя замерзшихъ, начинать всегда самою низкою степенью теплоты*, то не остается никакого сомнѣнія и при леченіи ожогъ, на оборотъ, принять въ основаніе слѣдующее правило: *начинать всегда леченіе*, (если можно такъ сказать) *самою нисшею степенью холода и потомъ мало-по-*

Digitized by Google

малу переходить къ высокой степени холода; это только леченіе—самое вѣрное и сообразное съ самымъ свойствомъ поврежденія. И здѣсь, точно также какъ при ознобленіяхъ, рѣзкая противуположность, т. е. сильный холодъ въ самомъ началѣ, произведетъ сильное, опасное для жизни противудѣйствіе, между-тѣмъ какъ дѣйствуя постепенно, мы успѣемъ вѣрнѣе, безъ сильнаго потрясенія, безъ большой реакціи въ организмѣ (cito, tuto et jucunde) оживить пораженныя части.

Теперь посмотримъ, каково будетъ отношеніе этого кореннаго правила къ физіологіи и къ самому дѣлу? Я сказалъ выше, что холодъ и жаръ въ отношеніи дѣйствія ихъ на животный организмъ совершенно противуположны между собою; это все тоже, если сказать, что *обѣ эти силы по ихъ свойству совершенно одна другой противуположны.* Холодъ считали прежде въ физикѣ чѣмъ-то отрицательнымъ (minus), принимали его за отсутствіе теплоты; впрочемъ C. W. Stark множествомъ важныхъ доводовъ и самыми фактами опровергнулъ это обще-принятое мнѣніе и доказалъ положительность холода. (Allgem. Pathologie oder allg. Naturlehre der Krankheit. Leipz. 1828.

Digitized by Google

Bd. 1. p. 222. § 200). Не входя въ подробное изложеніе доводовъ Stark'a по этому предмету, я привожу только одинъ изъ его выводовъ, т. е., что оба эти противуположныя состоянія температуры, какъ видно изъ опытовъ, дѣйствуютъ совершенно различнымъ образомъ какъ на тѣла неорганическія, такъ и на органическія; это не моглобъ быть, если-бы теплота и холодъ не были существенно различны между собою, или еслибъ они составляли количественное только измѣненіе одной и той же силы.

Теперь, въ отношеніи къ нашему предмету, разсмотримъ ближе вліяніе обѣихъ этихъ силъ на организмъ. Теплота имѣетъ свойство *расширяемости* и *окисленія*, холодъ напротивъ—свойство *сокращаемости* и *раскисленія*. Въ органическихъ тѣлахъ, по ихъ жизненному противудѣйствію, обѣ эти силы производятъ усиліе къ противуположному состоянію, до тѣхъ поръ, пока степень вліянія ихъ не сильнѣе степени жизненнаго противудѣйствія; съ перевѣсомъ первой силы, она начинаетъ уже оказывать особенное, свойственное себѣ дѣйствіе. Слѣдовательно, разсматривая вліяніе теплоты и стужи на человѣческій организмъ, надобно различать *первоначальное* ихъ

Digitized by Google

дѣйствіе отъ *вторичнаго;* къ первому принадлежатъ явленія органическаго противудѣйствія, и когда это противудѣйствіе побѣждено силою наружнаго вліянія, тогда оказываются вторичныя дѣйствія этой силы. Оба эти виды дѣйствій, какъ первоначальное, такъ и вторичное, сообразно тремъ сторонамъ органической жизни, можно раздѣлить на дѣйствія *механическія*, *химическія* и *динамическія*. Сверхъ того, нужно еще различать общее дѣйствіе отъ частнаго; впрочемъ это не такъ важно для нашего предмета.

Теперь перейдемъ къ холоду, котораго первоначальное дѣйствіе состоитъ въ сжатіи и раскисленіи; минутное вліяніе этой силы, какъ всякаго посторонняго вреднаго вліянія, производитъ въ животномъ организмѣ противудѣйствіе, силящееся произвесть въ немъ состояніе, совершенно противуположное тому, которое происходитъ отъ вліянія холода. Холодъ, наприм., неминуемо уменьшаетъ жизненную дѣятельность въ отдѣльныхъ органахъ, какъ-то въ кожѣ; въ это время возвышенная общая дѣятельность и усиленная чувствительность тѣмъ сильнѣе дѣйствуютъ на пораженную кожу, (точно такъ, какъ на окоченѣлое тѣло, при недостаткѣ въ немъ реакціи,

Digitized by Google

тѣмъ чувствительнѣе всѣ внѣшнія впечатлѣнія). Оттого увеличенный приливъ крови, усиленная теплота, словомъ сказать, репродукція въ пораженной части не только усиливается почти до воспалительнаго состоянія, но чтобъ пересилить раскисляющее и охлаждающее животную теплоту вліяніе холода, органическая оксидація и образованіе теплоты въ пораженномъ мѣстѣ возвышаются до степени настоящаго жженія. Если вы коснетесь металла на сильной стужѣ въ сѣверныхъ странахъ, то почувствуете колючую боль, какъ отъ раскаленнаго угля, отъ этого прикосновенія образуется пузырь, съ воспалительною краснотою и даже помертвѣлый струпъ. (Hausteen, de Kickhof Hist. d. malad. observ. à la gr. armée etc. 2 изд. Antw. 1836. стр. 116). При дальнѣйшемъ дѣйствіи, холодъ пересиливаетъ органическое противудѣйствіе; тогда уже оказываются собственныя его дѣйствія, непріязненныя для жизни; онъ уменьшаетъ животную теплоту, ослабляетъ и совершенно уничтожаетъ жизненную дѣятельность (pernio).

Далѣе, главное дѣйствіе теплоты состоитъ въ расширеніи и окисленіи. Если теплота мгновенно дѣйствуетъ на какое нибудь органическое тѣло,

Digitized by Google

то первоначальное, механическое ея дѣйствіе будетъ кратковременное сжатіе, съ чувствомъ холода; съ прекращеніемъ только органической реакціи живыя части начинаютъ расширяться, и притомъ жидкія болѣе, чѣмъ плотныя; съ притеченіемъ соковъ къ наружнымъ частямъ полнота въ послѣднихъ увеличивается (turgor vitalis), сосуды наполняются, даже тѣ, въ которыхъ въ обыкновенномъ состояніи течетъ сыворотка, наполняются кровью, при изъязвленіи стѣнокъ въ сосудахъ, отъ напора крови, несоразмѣрнаго съ противудѣйствіемъ сосудовъ, случается даже кровотеченіе. Въ химическомъ отношеніи теплота въ органическихъ тѣлахъ, при перевѣсѣ ихъ противудѣйствія, увеличиваетъ образованіе водянистыхъ частей (hydragenisatio), а въ динамическомъ, умѣренно дѣйствуя, возбуждаетъ жизненную дѣятельность. Но при сильнѣйшей степени жара, какъ наприм. кипятокъ, раскаленный металлъ, чувствительность увеличивается до сильнѣйшей боли, происходитъ воспаленіе, съ обильнымъ отдѣленіемъ сыворотки подъ кожицей, въ видѣ пузырей; въ высшей степени органическія части превращаются въ помертвѣлый струпъ. Дѣйствіе жара въ этомъ отношеніи сходно съ

Digitized by Google

дѣйствіемъ ѣдкихъ, окисляющихъ средствъ, крѣпкихъ кислотъ и т. п. (Пространнѣе объ этомъ можно читать въ упомянутомъ сочиненіи B. W. Stark'a B. 1. § 200—207).

Все это можно представить въ слѣдующей формѣлѣ:

Теплота.

Первоначальное дѣйствіе	расширеніе оксидація	сжатіе раскисленіе	окончательное дѣйствіе
Противудѣйст. организма	сжатіе раскисленіе	расширеніе оксидація	противудѣйствіе организма
	Hydragenisatio	Oxydatio	
Окончательное дѣйствіе	расширеніе оксидація	сжатіе раскисленіе	первоначальное дѣйствіе

Холода.

«Между крайностями одинъ только шагъ,» обыкновенно говорятъ; мы видимъ это на самомъ дѣлѣ, если только посмотримъ, что высокая или крайняя степень теплоты и стужи въ животномъ организмѣ производятъ одинаковыя перемѣны, именно пузыри и помертвѣлыя струпья, какъ это очень хорошо доказалъ Hastings подъ

Digitized by Google

микроскопомъ. Вся разность между дѣйствіями одной и другой силы состоитъ въ томъ, что дѣйствіе жара — прямое, непосредственное, а дѣйствіе холода — посредственное; что жаръ дѣйствуетъ точно также и при общемъ вліяніи, а холодъ только при мѣстномъ; наконецъ, что жаръ сожигаетъ, а отъ холода части сами собою сгаряютъ. Это, по видимому, не доказываетъ, что ожоги и отмороженныя части должны быть лечимы совершенно противуположно; напротивъ, кажется, что въ томъ и другомъ случаѣ нуженъ одинаковый, противувоспалительный способъ леченія. Но если мы вникнемъ ближе въ этотъ предметъ и посмотримъ на тѣ перемѣны, которыя въ организмѣ производитъ высокая степень жара и холода, т. е. пузыри и струпья, (въ обоихъ случаяхъ части безжизненны); то найдемъ, что эти перемѣны, какъ и сколько онѣ сходны или различны между собою, съ терапевтической стороны вовсе до насъ не касаются, какъ части мертвыя, какъ мертвый организмъ, какъ трупъ; дѣло терапевта развѣ только въ томъ, чтобъ удалить эти части, какъ вредныя для живыхъ частей. Настоящій предметъ терапевтическихъ занятій составляютъ

Digitized by Google

въ этомъ случаѣ живыя патологическія перемѣны въ живыхъ частяхъ, находящихся въ смѣжности съ мертвыми, сожженными частями, въ тѣхъ частяхъ, на которыя вліяніе жара было меньше; это тѣ перемѣны или то патологическое состояніе, которое, какъ я утверждаю, по его свойству и сущности, совершенно противуположно состоянію частей послѣ вліянія холода, и которое требуетъ, по этому, совершенно противуположнаго леченія.

Я смѣло повторяю, что холодную воду совѣтовать тотчасъ въ ожогохъ такъ-же несообразно и вредно, такъ-же превратно и смѣшно, какъ это показалось бы смѣшно всякому профану, еслибъ ему сказали, что замерзшаго надобно прямо внести въ теплую комнату, или отмороженный членъ тотчасъ обложить теплыми припарками. Въ самомъ дѣлѣ, достойно удивленія, что въ этомъ случаѣ, гдѣ истинна такъ явно открыта, такъ долго ее не понимали, что не только гидротерапевты, которые всѣ болѣзни лечатъ холодною водою, но даже извѣстные и умные новѣйшіе писатели, какъ наприм. Хеліусъ, съ такою необдуманною довѣрчивостью совѣтуютъ противувоспалительныя средства въ ожогахъ. Еще

Digitized by Google

удивительнѣе, когда читаемъ или слышимъ, что тѣже самые врачи въ одномъ случаѣ понимаютъ дѣло настоящимъ образомъ и такъ объ немъ судятъ, а въ другомъ, точно такомъ же случаѣ, судятъ совсѣмъ превратно. По видимому, это совсѣмъ не возможно, но на дѣлѣ это встрѣчается. Такъ наприм. если тѣло слишкомъ разгорячено сильнымъ движеніемъ, скорымъ ходомъ, теплотою воздуха и т. п., всѣ умные врачи, какъ извѣстно, строго запрещаютъ въ первое время холодное питье и вообще скорое охлажденіе; отъ чего? «Отъ того, что очень скорая перемѣна температуры причиняетъ сильную реакцію въ организмѣ, съ обыкновенными вредными отъ того послѣдствіями.» Что всѣ врачи совѣтуютъ въ такихъ случаяхъ? «Постепенное охлажденіе.» И тѣ-же самые врачи, которые въ общемъ разгоряченіи тѣла совѣтуютъ постоянное охлажденіе, тѣ-же на ожоги совѣтуютъ класть прямо ледъ или холодную воду. Почему это? я спрашиваю. Развѣ ожога составляетъ что-нибудь отличное отъ сильнаго мѣстнаго разгоряченія, или общее разгоряченіе — что нибудь отличное отъ общей ожоги въ низшей степени? Естьли тутъ существенная разница, для

Digitized by Google

различныхъ совершенно показаній при леченіи? Я думаю, нѣтъ! Теоретически это уже дѣло доказанное; теперь посмотримъ, нельзя ли это доказать еще a posteriori.

Что касается до моей собственной практики въ этомъ отношеніи, то она по 4—5 лѣтнему времени весьма ограниченна. Впрочемъ и эти немногіе случаи были больше противъ того мнѣнія, которое я высказалъ. Я воспитанъ въ самой строгой антифлогистической школѣ, и притомъ въ такое время, когда холодная вода была въ общемъ употребленіи; по этому мнѣ, какъ и многимъ другимъ врачамъ, иначе и въ умъ неприходило лечить ожоги, какъ только антифлогистически; я слѣдовалъ болѣе въ такихъ случаяхъ Хеліусу и его методу считалъ самою правильною. Впрочемъ—я повторяю—успѣхи моего леченія были совсѣмъ не такъ блистательны: воспаленія, упорныя нагноенія, и пр. у меня были не такъ рѣдки; успокоивающее и боли-утоляющее дѣйствіе холодной воды совсѣмъ не было таково, какъ объ немъ кричатъ Dzondi и другіе извѣстные поклонники холодной воды. Напротивъ, я видѣлъ много случаевъ ожогъ, въ высокой и въ низкой степени, гдѣ безъ всякаго

Digitized by Google

леченія, или при такъ называемыхъ домашнихъ средствахъ, больные выздоравливали и скорѣе и гораздо легче. Домашнія средства, которыхъ свѣдѣніемъ я обязанъ профанамъ, были: приближеніе обожженныхъ частей къ огню, окутываніе въ хлопчатую бумагу, теплыя отруби, мука, обливаніе водкою, виннымъ спиртомъ, (тѣ, отъ кого я объ этомъ слышалъ, вовсе не были знакомы съ твореніями Сиденгама), терпентинное масло, лакъ, льняное масло съ бѣлилами, и пр. Рѣдко, а при сильныхъ ожогахъ никогда не видѣлъ я между простыми людьми, чтобъ они употребляли холодную воду, и часто, когда случалось мнѣ въ подобныхъ обстоятельствахъ совѣтовать имъ это средство, я встрѣчалъ между ними вопросительную мину: не шутка ли это, что я совѣтовалъ? Да, я помню одинъ случай ожоги, гдѣ я пораженъ былъ стыдомъ и досадою, когда я сравнилъ успѣхъ и послѣдствія моего леченія, съ леченіемъ простолюдиновъ въ подобномъ случаѣ. Послѣ этого я началъ сумнѣваться въ достовѣрности обще-принятаго мною и большею частію моихъ товарищей «раціональнаго» способа леченія ожогъ. Вотъ что было поводомъ къ излагаемымъ мною мыслямъ объ этомъ

Digitized by Google

предметѣ. Теперь посмотримъ, что говорятъ объ этомъ нѣкоторые изъ числа извѣстныхъ писателей.

Johannes Fernel (+1557) уже совѣтуетъ, какъ самое лучшее средство въ ожогахъ и скоро утоляющее боль, приближеніе обожженной части къ огню (см. его терапію, кн. VI. гл. 20.). Далѣе, W. Fabricius Hilden (de combustionibus libellus. Basil. 1607. гл. 5. стр. 11.) говоритъ: «холодныя примочки въ ожогахъ очень вредны; онѣ причиняютъ пагубныя слѣдствія, какъ-то: воспаленіе, нагноеніе и даже антоновъ огонь.» Sydenham (Thom. Sydenh. opera med. Genevae 1716. стр. 271) говоритъ: «Ambustio spiritu vini omnium optime curatur, si tincta eo madida adplicantur». Laur. Heister (Institutiones chirurg. Amst. 1739. Tom. 1. ст. 333.), по его собственнымъ опытамъ, при ожогахъ хвалитъ терпентинное масло, винный спиртъ и горячую кашу, какъ только можно вытерпѣть. Ben. Bell. (System of Surgery, third edit. Edinb. 1789.) говоритъ: «Самое лучшее средство при всѣхъ ожогахъ—винный спиртъ. Въ первое время послѣ наложенія, онъ по видимому увеличиваетъ боли, но скоро онѣ утихаютъ и чувствительность очень успокоивается. Всего лучше, если

Digitized by Google

возможно, обожженную часть погружать въ винный спиртъ; но тамъ, гдѣ это не-возможно, на обожженное мѣсто нужно постоянно накладывать компрессы, намоченные въ винномъ спиртѣ.» John Hunter (A Treatise on the blood, inflammation and gunshot-wounds etc. London 1795. ст. 218.) говоритъ о весьма вредныхъ послѣдствіяхъ отъ холодной воды при ожогахъ и предпочитаетъ въ такихъ случаяхъ держать обожженную часть у огня. Мнѣнія объ этомъ предметѣ Edw. Kentish'a, John'a Anderson'a, John'a Bell'я можно видѣть у Hahnemann'a, въ его «Organon d. Heilk., 3 изд. Дрезденъ 1824,» ст. 47 и слѣд.

Достопримѣчателенъ также случай, описанный у J. Bell'я, гдѣ онъ въ ожогѣ одной дамѣ велѣлъ приложить на одну руку терпентинное масло, а на другую холодную воду. Въ первой рукѣ черезъ полчаса боль уже прошла, вторая и чрезъ 6 часовъ еще очень болѣла, и какъ только вынимали ее изъ холодной воды, боли каждый разъ усиливались, и первая гораздо скорѣе зажила, чѣмъ послѣдняя. — Larrey (см. Zusätze z. prakt. Handb. f. Wundärzte von. I. B. Bernstein. Leipzig. 1824. ст. 15.) рѣшитель-

Digitized by Google

но возстаетъ почти противъ всѣхъ средствъ, рекомендуемыхъ въ ожогахъ; холодная вода, съ нашатыремъ, oxycratum, aqua vegeto-mineralis Goulardi, растворъ льда, и многія другія средства, рекомендуемыя новѣйшими писателями и употребляемыя извѣстными практиками въ сильныхъ степеняхъ ожогъ, какъ онъ говоритъ, всегда приносили явный вредъ. Онъ совѣтуетъ всѣ глубокія ожоги перевязывать мягкими компрессами съ шафранною мазью.

Наконецъ Hahnemann (Organon d. Heilkunde von Sam. Hahnemann, 3. verb. Aufl. Dresden 1824. ст. 46—49.) говоритъ: «Опытный поваръ, обжегши руку горячимъ бульеномъ, держитъ ее около огня, не думая о томъ, что боль въ рукѣ съ начала увеличивается; онъ знаетъ изъ опыта, что въ короткое время, иногда въ нѣсколько минутъ, боль пройдетъ и больное мѣсто совершенно заживетъ. Другіе также умные изъ простаго класса на обожженное мѣсто кладутъ такое же жгучее средство, наприм. крѣпкій, и при томъ теплый винный спиртъ, терпентинное масло, и въ нѣсколько часовъ выздоравливаютъ, между-тѣмъ какъ прохлаждающія мази не помогаютъ такъ скоро, а холодная вода въ

Digitized by Google

этомъ случаѣ—настоящее зло. Старый, опытный хлѣбопашецъ, работавши въ лѣтнемъ зноѣ въ полѣ, почти до горячечнаго жара, никогда не станетъ пить холодной воды (contraria contrariis); онъ знаетъ изъ опыта вредныя отъ этого послѣдствія; онъ приметъ нѣсколько горячительнаго питья, наприм. глотокъ водки, если онъ и никогда прежде ея не пилъ; опытъ, этотъ наставникъ въ истинѣ, убѣдилъ уже его въ пользѣ такого гомеопатическаго пріема; и жаръ и усталость послѣ этого скоро пройдутъ.» Ben. Bell совѣтуетъ въ ожогахъ холодный винный спиртъ; Hahnemann объ этомъ говоритъ; «Я, напротивъ, совѣтую теплый и очень теплый винный спиртъ, онъ дѣйствуетъ скорѣе и вѣрнѣе, потому что онъ — прямѣйшее гомеопатическое средство, чѣмъ холодный спиртъ.» Въ 1816 году Hahnemann вошелъ въ споръ съ Галлскимъ Профессоромъ Dzondi за то, что этотъ въ No. 4 «Reichsanzeiger» 1816, въ своей статьѣ «объ ожогахъ и единственномъ, вѣрномъ средствѣ лечить ихъ во всякой степени скоро и безъ боли» совѣтовалъ для этого холодную воду. Hahnemann противъ такого предложенія открылъ войну и въ томъ же журналѣ, въ No. 156, совѣто-

Digitized by Google

валъ противъ ожогъ теплый винный спиртъ. Споръ продолжался еще въ 1817 году; многіе изъ врачей явились поборниками и pro и contra, и обѣ изъ враждующихъ сторонъ упорно стояли въ своемъ мнѣніи. (См. жизнь Hahnemann'a въ «Allg. homöopath. Ztg. v. DDr. Gross, Hartmann и Rummel No. 13. B. 26. ст. 197.) Къ сожалѣнію, упомянутой газеты «Reichs-Anz.» я не могъ видѣть и потому не имѣлъ случая этотъ интересный для меня споръ читать въ оригиналѣ. Но, зная сущность этого спора, я никакъ не могу не остаться на сторонѣ Hahnemann'a и потому не могу согласиться съ противувоспалительнымъ леченіемъ ожогъ Dr. Dzondi. Впрочемъ, объявляя себя въ этомъ спорѣ на сторонѣ Hahnemann'a, я долженъ ограничить себя слѣдующими пунктами: 1) сколько съ одной стороны убѣжденъ я и изъ теоріи и изъ опыта, что винный спиртъ, и особливо теплый, составляетъ приличнѣйшее средство въ ожогахъ; столько, съ другой стороны, не могу не признать правила Hahnemann'a одностороннимъ и неосновательнымъ, что «теплый винный спиртъ — самое лучшее средство въ ожогахъ,» — по слѣдующимъ причинамъ. Ожоги могутъ и должны быть безконечно

Digitized by Google

различны, смотря потому, какова была степень жара, дѣйствовавшаго на организмъ, во вторыхъ, по качеству самаго горячаго тѣла, было ли оно сухое или влажное, наприм. кипятокъ, горячее масло, горячій щелокъ, горячія кислоты, и пр. Смотря по этому и средства въ таковыхъ различныхъ случаяхъ ожогъ не могутъ быть одинаковы; иногда должны быть назначаемы одни средства, а иногда другія; иногда теплый винный спиртъ, иногда холодный, иной разъ терпентинное масло, другой разъ теплыя припарки, иногда хлопчатая бумага, и т. п. Сообразно съ различнымъ качествомъ ожогъ, съ химической стороны, должны быть непремѣнно назначаемы приличныя средства; это — главное дѣло терапіи ожогъ въ частности. Говоря вообще только объ основаніяхъ такого леченія, я достаточнымъ считаю напомнить только объ этомъ. 2) Если Hahnemann цѣлительное дѣйствіе теплоты, и именно теплаго виннаго спирту, въ ожогахъ объясняетъ общимъ своимъ гомеопатическимъ закономъ: «Simila similibus,» то мы вовсе несогласны съ этимъ, недоказаннымъ еще закономъ, и скорѣе надѣемся объяснить дѣйствіе теплаго виннаго спирта физіологически, по изложеннымъ

Digitized by Google

выше основаніямъ. И поэтому, въ заключеніе нашей статьи, мы имѣемъ полное право повторить выше изложенное основное правило леченія ожогъ, а именно: при леченіи ожогъ, совершенно иначе, чѣмъ при леченіи отмороженныхъ членовъ, должно начинать дѣло самою высокою степенью теплоты, иначе говоря, самою низшею степенью холода, сколько только можетъ больной снести, и потомъ мало-по-мало, уменьшая теплоту, переходить постепенно къ холоду, обращая при этомъ вниманіе на качество ожогъ (т. е. возбуждая въ организмѣ цѣлительное противудѣйствіе, ни слишкомъ сильное, опасное для жизни, ни слишкомъ слабое, недостаточное); этимъ только способомъ успѣемъ скорѣе, вѣрнѣе и лучше спасти пораженныя части.

Digitized by Google

IV.

НОВѢЙШІЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНІЯ ПО АНАТОМІИ И ФИЗІОЛОГІИ ЧЕЛОВѢЧЕСКАГО ТѢЛА ЗА 1843—1844 ГОДЫ.

(Г. James Paget'a.)

Химическія составныя части тѣла.

Элементарныя части. Наблюденія Гг. Devergie и Hervy доказываютъ небольшое содержаніе мѣди и свинца въ тканяхъ человѣческаго тѣла. Гг. Haudin, Danger и Коммиссія Медицинской Академіи въ Парижѣ противурѣчатъ этимъ наблюденіямъ; но Г. Barse въ отчетѣ, читанномъ въ Парижской Академіи Наукъ, Августа 1843 года, подтвердилъ наблюденія Г. Devergie и Hervy; онъ открылъ оба металла въ вдухъ кадаверахъ, которые при жизни никакъ не могли

Digitized by Google

быть отравлены сими металлами. Опыты Синьора Cothanei di Monca, кажется, доказываютъ, что металлы эти не существуютъ въ тѣлахъ у новорожденныхъ; недавно Г. J. Rossignon предложилъ весьма вѣроятный источникъ, откуда тѣло человѣческое получаетъ одинъ изъ нихъ, а именно мѣдь. Онъ открылъ ее въ крови и мышцахъ у собаки, и во многихъ предметахъ растительной и животной пищи, напр. въ костной желатинѣ, въ щавелѣ, шеколадѣ, хлѣбѣ, кофе, цикоріи, хрѣнѣ и сахарѣ. Зола, полученная изъ крахмальнаго сахара, даетъ 4% мѣди, изъ желатины 0,03%, изъ хлѣба отъ 0,005 до 0,008%.

Протеиновые составы. Къ числу самыхъ важныхъ успѣховъ по части животной химіи въ этомъ году принадлежатъ сочиненія Профессора Mulder'a. Онъ открылъ два новыхъ, весьма важныхъ протеиновыхъ состава — binoxydum et tritoxydum proteini. Первый содержитъ двумя, а второй тремя атомами больше кислорода, чѣмъ чистый протеинъ. Одинъ или оба состава находятся готовыми при воспаленіи въ артерійной и въ венной крови, въ воспалительной пленкѣ на выпущенной крови, въ гноѣ, въ ложныхъ перепонкахъ, въ желткѣ и въ вареномъ мясѣ. Вѣро-

Digitized by Google

ятно, они оба составляются чрезъ окисленіе фибрины (или по-крайней-мѣрѣ изъ того состава протеины, который является въ видѣ фибрины при створаживаніи крови), во время прохожденія крови чрезъ легкія. Если кровь створоженную посредствомъ теплоты размачивать въ водѣ, то въ послѣдней растворяется значительное количество tritoxydi proteini, и по видимому она составляетъ большую пропорцію сывороточной жидкости, или слизисто-экстрактивнаго начала по мнѣнію другихъ.

Mulder полагаетъ, что посредствомъ этихъ именно составовъ или окисей протеины кислородъ вносится въ систему волосныхъ сосудцевъ (см. ст. 253), гдѣ онъ издерживается и уже оттуда, вмѣсто протеиновой окиси, къ легкимъ возвращается одна фибрина, содержимая въ крови. Оба состава находятся въ избыткѣ въ крови въ воспалительныхъ болѣзняхъ. Они составляютъ большую часть crustae inflammatoriae крови и ложныхъ перепонокъ. Crusta inflammatoria, будучи размочена въ водѣ, раздѣляется на двѣ части: одна растворимая, которой большую часть и составляетъ tritoxydum proteini hydratum (то, что Г. Bouchardat почиталъ желатинною

Digitized by Google

матеріею), другая — нерастворимая, состоящая изъ binoxyd. proteini съ жирнымъ веществомъ. Составъ ложныхъ перепонокъ тотъ же самый, съ прибавленіемъ желатины. Въ гноѣ tritoxydum proteini составляетъ то, что прежде описывали подъ названіемъ pyine'a; главная часть vitellina есть sulphuretum binoxydi proteini.

Составы эти, находимые готовыми въ живомъ организмѣ, могутъ быть приготовлены различными способами, искусствомъ. Оба они составляются чрезъ окисленіе фибрины развариваніемъ ея въ водѣ, а tritoxydum подобнымъ же образомъ приготовляется отдѣльно изъ бѣлковины (albumen). Желатина, получаемая чрезъ продолжительное кипяченіе въ видѣ фибрины и бѣлковины, составляетъ tritoxydum proteini. Водяную протеиновую окись (tritoxydum proteini hydratum) можно получить чрезъ разложеніе chloridi proteini (получаемаго чрезъ пропущеніе струи хлориноваго газа въ растворъ бѣлковины) посредствомъ амміака. Binoxydum proteini можно получить чрезъ разложеніе bisulphidi proteini, составляющаго главнѣйшую часть волосъ. Наконецъ, если фибрину отчасти растворить въ весьма разведенной хлористоводородной

Digitized by Google

кислотѣ, то осадокъ, получаемый чрезъ прибавленіе амміака (albuminose Bouchardat'a), будетъ tritoxydum proteini hydratum, и та часть фибрины, которая не растворяется кислотою, вѣроятно будетъ binoxydum proteini. По Mulder'y формула binoxydum proteini = C. 40, H. 62, N. 10, O. 14; а tritoxydi = C. 40, H. 62, N. 10, O. 15.

Г. Wartz въ продуктахъ, образующихся изъ перегнившей фибрины, подверженной восьмидневному вліянію воздуха и солнца, нашелъ бѣлковину, углекислоту, уксусную кислоту, масляную кислоту (acid. butyricum) и амміакъ. По его мнѣнію, образованіе послѣдней кислоты доказываетъ, что фибрина, (а можетъ быть и другіе протеиновые составы) можетъ превращаться въ тѣ неутральныя жирныя вещества, которыя такъ близко сродны съ летучими маслистыми кислотами.

Ему также удалось отдѣлить изъ яичной бѣлковины всѣ неорганическія вещества, отъ соединенія которыхъ, какъ полагали, зависитъ ея растворимость въ водѣ; и это сдѣлалъ онъ, не нарушая способности ея растворяться и не отнимая другихъ ея существенныхъ качествъ.

Digitized by Google

Желатина. Анализъ Mulder'a, изъ котораго онъ вывелъ свою формулу для желатины (C. 13, H. 20, N. 4, O. 5), подтвержденъ Van Gondaever'омъ, который также анализировалъ желатину, потерявшую способность свою сгущаться чрезъ долгое кипяченіе, и нашелъ, что составъ ея = C. 49.5, H. 6.56, N. 17.36, O. 26.58 или въ атомахъ C. 52, H. 82, N. 16, O. 21. Изъ этого онъ заключаетъ, что желатина перемѣняется въ составъ, въ которомъ 4 атома желатины соединены съ однимъ атомомъ воды, (4 (C. 13, H. 20, N. 4, O. 5) + *aq*); составъ, соотвѣтствующій соединенію изъ желатины съ хлористою кислотою, открытому Mulder'омъ (4 (C. 13, H. 20, N. 4, O. 5) × Cl. 2, O. 3).

Жирныя начала. Mulder разсматриваетъ довольно обширно химическую физіологію жирныхъ веществъ въ растеніяхъ и животныхъ. Онъ, согласно съ мнѣніемъ Berzelius'a и Redtenbacher'a, основаніемъ среднихъ (неутральныхъ) жирныхъ веществъ принимаетъ окись вещества, называемаго lipyle, которой формула = C. 3, H. 4., а самой окиси = C. 3, H. 4, O. Съ стеариною, маргаритною и олеинною кислотами она составляетъ стеаринъ, магаринъ и олеинъ; глицеринъ

Digitized by Google

не находится въ жирныхъ составахъ, но составляется при образованіи изъ нихъ мыла (saponificatio), чрезъ присоединеніе къ нимъ двухъ атомовъ окиси lipyle'я, съ тремя атомами воды.

Разсмотрѣвъ нѣсколько способовъ, посредствомъ которыхъ разныя жирныя вещества могутъ измѣняться, переходя изъ растеній въ животныхъ, и изъ тѣла одного животнаго къ другому, Mulder разсуждаетъ, могутъ ли неутральные жирные составы, принятые въ пищѣ, переходить въ разныя ткани тѣла безъ перемѣны, или они образуютъ для этого родъ мыла и потомъ превращаются въ неутральные жирные составы, чрезъ соединеніе cum lipul-oxydo, находящимся въ животномъ тѣлѣ? Mulder полагаетъ, что эти составы превращаются въ мыло, посредствомъ щелочи, находящейся въ желчи и въ питательномъ сокѣ (chylus); и что глицеринъ, образуясь при этомъ, вносится съ ними въ кровь. На вопросъ, какимъ образомъ происходятъ здѣсь неутральныя жирныя вещества? ибо глицеринъ не соединится съ жирными кислотами для составленія съ нимъ неутральнаго жира, онъ полагаетъ, что таковая перемѣна происходитъ чрезъ соединеніе жирныхъ кислотъ съ раждаю-

Digitized by Google

шеюся окисью lipyle'я и что это дѣлается при такихъ обстоятельствахъ, когда малѣйшій излишекъ кислорода можетъ подать поводъ къ образованію молочной кислоты; ибо при возгонкѣ молочной кислоты получается бѣлое вещество, имѣющее составъ binoxydi lipyli (C. 3, H. 4, O. 2), котораго два атома, въ соединеніи съ водою, всасываютъ одинъ атомъ воды и образуютъ молочную кислоту. Касательно этого предмета, и какъ происходятъ всѣ эти перемѣны, онъ рекомендуетъ сочиненія Lehmann'a.

Произвольное разложеніе.

Dr. Helmholtz издалъ нѣсколько любопытныхъ опытовъ для рѣшенія противныхъ мнѣній касательно свойства, такъ называемаго, произвольнаго разложенія мертвыхъ органическихъ веществъ. Долго оставался нерѣшеннымъ вопросъ: зависитъ ли это отъ возрожденія микроскопическихъ органическихъ тѣлъ, для которыхъ разлагаемыя вещества служатъ пищею, и изверженій, составляющихъ продукты разложенія, или процессъ этотъ чисто химическій?

Вопервыхъ авторъ подтверждаетъ уже извѣстный фактъ, (который впрочемъ Liebig ста-

Digitized by Google

рался опровергнуть), что эти разложенія не происходятъ въ тѣлахъ, если ихъ предварительно подвергнуть температурѣ кипѣнія воды, или если они будутъ находиться въ воздухѣ, нагрѣтомъ до краснаго калильнаго жара. Онъ нашелъ, что азотистыя органическія тѣла, полученныя изъ животныхъ протеинныхъ и желатинныхъ составовъ, остаются неизмѣнными въ продолженіи 8 недѣль лѣтомъ, хотя бы они сообщались съ свободнымъ притокомъ воздуха, приходящаго къ нимъ чрезъ стеклянную трубку, накаленную докрасна. Они поглощаютъ кислородъ, но никакого процесса броженія или разложенія нельзя было въ нихъ открыть; при малѣйшемъ же доступѣ не накаленнаго воздуха скоро начинался процессъ разложенія, вмѣстѣ съ возрожденіемъ инфузорій.

Въ другихъ, произвольно разлагающихся азотистыхъ составахъ, этого свойства не замѣтно. Водородно-синильная кислота и мочевое начало (urea) разлагаются также быстро при температурѣ кипяченія и въ прикрытомъ сосудѣ, какъ и при дѣйствіи на нихъ свободнаго воздуха. Однакожъ, когда мочевое начало разлагается въ запертомъ и нагрѣтомъ сосудѣ, въ которомъ

Digitized by Google

оно смѣшано съ другими органическими составами, то ни броженія, ни гноенія не обнаруживается при разложеніи ихъ.

Органическія вещества не переходятъ въ броженіе или гніеніе безъ доступа къ нимъ кислорода, исключая кислорода, тотчасъ добытаго изъ воды посредствомъ электричества, такъ что по видимому ни окисленіе, ни произвольное разложеніе мочеваго начала, ни химическое движеніе, производимое электрическимъ токомъ, ни присутствіе тѣхъ составныхъ частей атмосфернаго воздуха, которыя остаются неразложенными красно-калильнымъ огнемъ, не способны возбудить броженія или гніенія въ органическихъ веществахъ. Но такъ какъ присутствіе нѣкоторой части атмосферы необходимо для его возстановленія, то это должно быть одно или и оба вещества, содержащіяся въ атмосферѣ, а именно, испаренія при гніеніи тѣлъ и зародыши органическихъ существъ. Чтобы опредѣлить, которая изъ нихъ составляетъ настоящую, первоначальную причину этого процесса, Helmholtz раздѣлилъ ихъ. Онъ наполнилъ сосудъ жидкостью, способною къ гніенію, но нагрѣтою и закрытою отъ воздуха, слѣдовательно она не могла гнить

Digitized by Google

сама по себѣ; потомъ ввелъ въ него другую жидкость, также способную къ гніенію, но не нагрѣтую и не закрытую отъ воздуха. Впрочемъ онъ вводилъ ее per endosmosin, сквозь пузырь, чрезъ который ни малѣйшій органическій зародышъ не могъ пройти. Введенная такимъ образомъ послѣдняя жидкость произвела гніеніе въ первой, въ сосудѣ находящейся, и процессъ гніенія продолжался также быстро, какъ онъ происходилъ, еслибъ первая жидкость была подвержена воздуху. Но результатъ былъ не таковъ, какъ при свободномъ гніеніи; органическія жидкости хотя развивали газы и имѣли гнилой запахъ, но оставались прозрачными; положенныя въ нихъ частицы мяса оставались твердыми, хотя и гнилыми, и инфузоріи вовсе не показывались. Опыты того же рода не производили виннаго броженія; per endosmosin въ этихъ опытахъ не обнаруживались никакіе газы и не образовались дрожжевыя растенія.

Слѣдовательно нѣтъ никакого сомнѣнія, 1) что для возбужденія въ животныхъ веществахъ (по крайней-мѣрѣ въ протеинныхъ и желатинныхъ составахъ) самое необходимое условіе—присутствіе гнилыхъ частицъ подобныхъ же веществъ;

Digitized by Google

хотя впрочемъ можетъ быть и жизненный процессъ въ состояніи возбудить его. 2) Что гніеніе этихъ веществъ отличается отъ гніенія другихъ азотистыхъ составовъ тѣмъ, что оно само себя поддерживаетъ. 3) Что оно больше всего способствуетъ къ зарожденію животныхъ органическихъ тѣлъ, и что оно хотя и не безусловно нужно для этого процесса, однако измѣняетъ результаты его. 4) Что винное броженіе въ связи съ какимъ-то твердымъ веществомъ, которое не можетъ пройти сквозь пузырь, и вѣроятно, это — нечто иное, какъ дрожжевое растеніе. Объ этомъ дрожжевомъ растеніи анализы были сдѣланы Mulder'омъ и Schlossberger'омъ, независимо одинъ отъ другаго, но результаты обоихъ сходны между собою. Тщательно очищенныя дрожжи даютъ два совершенно отличныхъ вещества, изъ которыхъ одно, заключающее въ себѣ все, содержимое въ ячейкахъ и извлекаемое поташомъ или уксусною кислотою, похоже на протеинные составы; а другое, составляющее перепонки самыхъ ячеекъ, можно разсматривать, какъ крахмалъ или клѣтчатые составы.

Какъ одинъ изъ продуктовъ произвольнаго

Digitized by Google

разложенія, Dr. Zimmermann разсматриваетъ образованіе тройной фосфорнокислой соли во многихъ гніющихъ органическихъ веществахъ (кромѣ мочи). Кристаллы этого вещества образуются въ маломъ количествѣ, а иногда и вовсе ихъ не бываетъ, когда эти органическіе составы отдѣлены отъ тѣхъ веществъ, которыя при своемъ разложеніи даютъ амміакъ: какъ напр. протеиновые составы, слизь, гной, и пр.

Кровь.

Створаживаніе. Dr. Polli разсказываетъ объ одномъ необыкновенномъ случаѣ, гдѣ кровь, выпущенная изъ вены, совершенно не створаживалась 15 дней. Этотъ случай онъ приводитъ въ доказательство, что кровь не можетъ приходить въ гніеніе, пока она не створожится. Больному было 37 лѣтъ отъ роду, онъ имѣлъ острое воспаленіе легкихъ. Кровь при первомъ кровопусканіи была собрана въ оловянный сосудъ и поставлена въ температурѣ отъ 46° до 52° по Фаренгейту. Она оставалась жидкою 8 дней, кровяные шарики осѣли на дно сосуда, а жидкая часть всплыла надъ ними, точно какъ сыворотка, выжатая сквозь ветошку. На девятый

Digitized by Google

день по поверхности жидкости, начала образовываться перепончатая пленка, которая, сгущаясь и умножаясь въ составѣ, наконецъ получила всѣ свойства настоящей воспалительной пленки (crusta inflammatoria). Сыворотка начала показываться сквозь пленку въ 15-й день; когда вынули весь комокъ изъ сосуда, нашли, что четыре пятыхъ его состояли изъ воспалительной плены, а одна только пятая, нижняя часть окрашена была кровяными шариками. Сыворотка, которую можно было выжимать изъ комка, была совершенно прозрачна и кровь не показывала никакихъ признаковъ гніенія, даже мѣсяцъ спустя послѣ того, какъ она была выпущена; между-тѣмъ какъ небольшое количество крови, выпущенной у другаго больнаго, створожилось въ два часа и въ пятнадцатый день перешло въ совершенное гніеніе. Въ пятнадцати послѣдующихъ кровопусканіяхъ у того же больнаго, въ продолженіи осьми дней, кровь постепенно начинала скорѣе и легче створаживаться и загнивала въ теченіи двѣнадцати и менѣе часовъ. Больной выздоровѣлъ.

Цвѣтъ. Нѣкоторые опыты Scherer'a подтверждаютъ мнѣніе Nasse, что перемѣна артерійнаго

Digitized by Google

цвѣта крови въ венный зависитъ болѣе отъ формы кровяныхъ шариковъ,—и то-же поясняетъ большая часть наблюденій Dr. Stevens'a касательно дѣйствія воды и солей на кровь. Ихъ общія заключенія слѣдующія: 1) Когда свѣже-выпущенную, ярко красную, бычачью кровь смѣшать съ перегнанною водою, то она получаетъ темнокрасный цвѣтъ и ея шарики, чрезъ всасываніе воды, дѣлаются сферическими и наконецъ вовсе исчезаютъ. Но 2) если вскорѣ послѣ начавшейся этой перемѣны прибавить къ крови крѣпкій растворъ средней соли, то шарики опять получаютъ свою естественную форму и яркій цвѣтъ возстановляется. 3) Если сквозь кровь, уже потемнѣвшую отъ прибавленія перегнанной воды, пропустить струю кислорода, то цвѣтъ крови не измѣняется и шарики не возстановляются; но та-же самая кровь, будучи смѣшана съ небольшимъ количествомъ молока, масла, мѣлко истолченнаго мѣла или гипса, вскорѣ опять получаетъ свой яркій красный цвѣтъ. 4) Кровяные шарики, отъ продолжительнаго прикосновенія съ крѣпкими соляными растворами, разрываются и разлагаются и кровь становится черною, и тѣ шарики крови, которые

Digitized by Google

были возстановлены дѣйствіемъ солей въ красный цвѣтъ, дѣлаются черными, будучи разширены всосанною водою. 5) Отъ прибавленія углекислоты къ ярко-красной крови, шарики ея измѣняются въ формѣ, изъ овальныхъ съ двухъ сторонъ шариковъ они дѣлаются съ обѣихъ сторонъ вогнутыми и въ то-же время красный цвѣтъ ихъ переходитъ въ черный, такъ что всегда съ перемѣною формы кровяныхъ шариковъ измѣняется и цвѣтъ всей массы крови; когда они разширены напр. перегнанною водою или углекислотою, то темный цвѣтъ непремѣнно является; когда же шарики сокращаются въ овальную форму съ выпуклыми поверхностями, то возстановляется ярко-красный цвѣтъ ея.

Mulder также держится того мнѣнія, что перемѣна въ цвѣтѣ крови зависитъ непосредственно отъ перемѣнъ физической формы шариковъ, а не отъ химическихъ перемѣнъ, и приводитъ много доказательствъ подобныхъ тѣмъ, о которыхъ мы выше упомянули, въ опроверженіе мнѣнія Liebig'a, что перемѣны цвѣта крови зависятъ отъ попеременнаго возрожденія углекислыхъ соединеній protoxydi et peroxydi ferri въ кровяныхъ шарикахъ, при переходѣ ихъ попеременно сквозь общіе и

Digitized by Google

легочные волосные сосудцы. Главнѣйшіе его факты суть: 1) Что элементарный составъ красящей матеріи одинаковъ, полученъ ли онъ изъ артерійной или изъ венозной крови, а именно = C. 44, H. 44, N. 6, O. 6, Fe.

2) Что перемѣна темной крови въ красную одинаково совершается, какъ посредствомъ среднихъ солей, такъ и помощію кислорода.

3) Что если-бъ желѣзо существовало въ крови въ видѣ окиси (а тѣмъ болѣе peroxydi), то его легко можно бы извлечь слабыми кислотами; но онъ нашелъ, что хорошо приготовленный haematin можно размачивать въ разведенной соляной или сѣрной кислотахъ, нѣсколько дней, безъ убавленія изъ него желѣза. Размочивъ haematin такимъ образомъ, ему удалось посредствомъ пережиганія (incineratio) получить обыкновенную пропорцію 9.49% окиси желѣза. Если крѣпкую сѣрную кислоту налить на высушенную кровь или на сухой, чистый haematin, держать нѣсколько дней и потомъ налить воды; то отдѣлится водородъ и въ растворѣ останется сѣрнокислая перекись желѣза (sulphas peroxydi ferri), чего не могло-бъ быть, если-бъ желѣзо не находилось первоначально въ крови въ видѣ пере-

Digitized by Google

киси (peroxydi). 4) Такимъ образомъ можно извлечь все желѣзо изъ крови или haematin'a (хотя и не безъ измѣненія цвѣта крови, какъ нѣкоторые думаютъ) и получить прочія составныя части отдѣльно. Много анализовъ Van Goudoever'a постоянно давали одинакое содержаніе элементовъ, и именно = C. 44, H. 44, N. 6, O. 6; но если-бъ желѣзо соединено было съ ними въ формѣ Fe 2, O. 3, и въ пропорціи одного атома къ двумъ, то оставалось бы только четыре съ половиною атома кислорода. И такъ Mulder заключаетъ, что желѣзо находится въ haematin'ѣ точно такъ, какъ іодъ въ губкѣ, сѣра въ цистинѣ (cystin) и мышьякъ въ какодилѣ (cacodyl). А перемѣну цвѣта крови въ организмѣ онъ объясняетъ такъ; когда шарики венной крови обнажены въ легкихъ, то oxy-protein, чрезъ окисленіе фибринной протеины (liquoris sanguinis) жидкой части крови, или, можетъ быть, чрезъ окисленіе внѣшней поверхности перепончатой ячейки, образуетъ шарики крови. Если окись протеины образуется въ жидкой части крови (liquor sanguinis), то она по своей створаживаемости (plasticitas) осѣла бы тонкимъ слоемъ на поверхности шарика. Въ томъ и другомъ

Digitized by Google

случаѣ темные шарики послѣ процесса дыханія облечены были бы тонкимъ слоемъ бѣлой и несовершенно прозрачной окиси протеины или воспалительной пленки, сквозь которую они казались бы красными, какъ темная кровь кажется красною, когда она находится въ млечно-бѣломъ, стеклянномъ сосудѣ. Но въ общей системѣ волосныхъ сосудцевъ окись протеины можетъ быть издержана на питаніе тѣла и тогда темный цвѣтъ шариковъ опять долженъ бы оказаться.

Химическій составъ. Г. Figuier придумалъ легкій способъ для простаго разложенія крови. Если къ одной части крови, отдѣливши фибрину, прибавить двѣ части раствора сѣрнокислаго натра (уд. т. 16° или 18° по ареометру Baumé), то шарики отдѣлятся (какъ прежде показалъ Berzelius) и могутъ быть всѣ собраны на цѣдилькѣ. Такимъ образомъ можно опредѣлить количество шариковъ, равно какъ и количество фибрины, прежде снятой. Количество бѣлковины можно опредѣлить кипяченіемъ оставшейся жидкости, а воды — чрезъ выпариваніе такого же количества отдѣльно взятой крови.

Зола кровяная. Enderlin съ большимъ ста-

Digitized by Google

раніемъ анализировалъ въ лабораторіи Liebig'a золу крови. Растворъ ея въ кипяткѣ — сильный щелочной, и во всѣхъ случаяхъ содержалъ phosphates et sulphates sodii, и иногда chloridum potassae. Но изъ многихъ опытовъ онъ удостовѣрился, что 1) щелочное свойство золы не можетъ зависѣть отъ углекислой щелочной соли; ибо какъ зола такъ и осадки (praecipitatio) изъ раствора ихъ селитрокислымъ серебромъ и хлористою известью растворяются въ кислотахъ безъ освобожденія газа. 2) Что щелочное свойство не можетъ также зависѣть отъ присутствія ѣдкаго калія; ибо растворъ его не могъ бы остаться неутральнымъ послѣ прибавленія раствора неутральной хлористой извести. 3) Отсутствіе углекислыхъ щелочей и углекислой извести въ золѣ кровяной доказываетъ, что бѣлковина не можетъ быть въ видѣ соли (albuminatum sodae) и служитъ также доказательствомъ, что въ здоровой крови нѣтъ щелочныхъ солей молочной, уксусной и жирныхъ кислотъ; и наконецъ доказываетъ, что въ крови не можетъ быть углекислой щелочной соли. 4) Алкалическое свойство кровяной золы и самой крови по сему должно зависѣть отъ фосфорнаго натра

Digitized by Google

(phosphas sodae); а присутствіе phosphatis sodae tribasici въ золѣ доказываетъ, по Enderlin'у, что она должна быть въ такомъ же видѣ (3 Na O, P. 2, O. 5 — что прежде называли phosphas sodae basic.) и въ самой крови; ибо только эта одна соль можетъ остаться трех-основною въ красно-калильномъ огнѣ, обыкновенная же фосфорнокислая сода (phosphas sodae) превращается въ pyrophosphatem sodae послѣ пережиганія. Онъ говоритъ, что такое объясненіе щелочнаго свойства крови сообразно со всѣми другими явленіями крови въ процессѣ дыханія, особенно потому, что обѣ фосфорнокислыя содовыя соли, равно какъ и сыворотка крови, отличаются способностію поглощать большое количество углекислоты.

Изъ количественнаго разложенія кровяной золы видно, что въ 100 частяхъ человѣческой крови содержится:

Phosphatis sodae tribasic.	22.1.
Chloridi sodae	54.769.
— potassae	4.416.
Sulphatis sodae	2.461.
Phosphatis calcis	3.636.
— magnesiae.	0.769.

Digitized by Google

Oxydi ferri небольшое количество
Phosphatis ferri . . . . . 10.77.

Изъ этого анализа слѣдуетъ, что бѣлковина крови не можетъ находиться въ видѣ альбумината (albuminatis sodae), или въ соединеніи съ углекислымъ либо съ двухъ-углекислымъ натромъ (carbonas et bicarbonas sodae), но въ соединеніи cum phosphat. tribasico et chlorido sodae. Первая соль (phosphas tribasicum sodae) обладаетъ въ высшей степени способностью растворять протеинные составы и phosphatem calcis и вѣроятно служитъ растворяющимъ средствомъ обѣихъ этихъ составныхъ частей крови.

Молочная сыворотка. Dr. A. Buchanan изъ опытовъ надъ многими кровопусканіями удостовѣрился, что весьма часто у здоровыхъ людей вскорѣ послѣ принятой пищи въ крови находится молочная сыворотка или маслу подобная жидкость. Сыворотка крови, говоритъ онъ, дѣлается мутною, спустя полъ-часа послѣ принятія пищи; мутность эта увеличивается въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ и достигаетъ самой высокой степени въ шесть или восемь часовъ (послѣ пищи, принятой въ значительномъ количествѣ, у здоровыхъ людей); а потомъ постепенно

Digitized by Google

дѣлается прозрачнѣе, до совершенной наконецъ прозрачности. Непрозрачная эта сыворотка обыкновенно молочно-бѣлая, иногда сливочнаго цвѣта, или желто-бураго и густоватаго, иногда теряетъ свою водянистость и похожа на жидкій сыропъ. Она всегда содержитъ твердыя бѣлыя зернышки, меньшія, чѣмъ кровяные шарики (сферическіе и неправильные въ формѣ), которые въ ней плаваютъ; они всплываютъ иногда на поверхность сами по себѣ, или отъ насыщенія жидкости поваренною солью. Сливки таковыя растворяются въ ѣдкомъ каліи, но нерастворимы въ эфирѣ и алкоголѣ; R. D. Thomson считаетъ ихъ протеиннымъ составомъ.

(Окончаніе въ слѣд. No.)

Digitized by Google

V.

ЗАМѢЧАНІЯ О ВИДОИЗМѢНЕНІЯХЪ КОРОВЬЕЙ ОСПЫ, ВСТРѢЧАЮЩИХСЯ ВЪ ВЕТЕРИНАРНОЙ ПРАКТИКѢ.

(Magazin der Thierheilkunde. Berlin 1844. 1 Heft.)

«13-го Декабря 1832 года», говоритъ Д-ръ Giese, «позвали меня въ деревню Wilmarsdorff, для осмотра коровъ, у которыхъ на вымяхъ оказалась сыпь. Прибывъ на мѣсто 15-го числа, я нашелъ почти у всѣхъ 40 коровъ этой деревни сыпь, на соскахъ. Коровы были Ольденбургской породы, здоровы съ виду, хорошо ѣли, но давали мало молока въ сравненіи съ отличнымъ ихъ кормомъ. Соски на нѣсколькихъ мѣстахъ были покрыты возвышенными струпьями, величиною отъ просянаго зерна до обыкновеннаго орѣха, нѣсколько теплѣе противъ обык-

Digitized by Google

повеннаго; цвѣтъ ихъ вездѣ соотвѣтствовалъ цвѣту наружной кожи, въ иныхъ мѣстахъ черноватый, а въ другихъ красноватый, смотря по черному или красному цвѣту кожи самихъ сосковъ. При ощупываніи больныхъ сосковъ видны были всѣ признаки сильной боли, такъ что почти невозможно было доить этихъ коровъ, не связавши ихъ.

Я не замѣтилъ на соскахъ у больныхъ коровъ ни пузырьковъ, ни такъ называемыхъ прыщиковъ, описанныхъ Tscheulin'омъ и Viborg'омъ, а посему счелъ болѣзнь за простую, заразительную сыпь, и назначилъ леченіе, сообразное этому понятію о свойствѣ болѣзни. Впрочемъ я не могу сообщить болѣе никакихъ подробностей о дальнѣйшемъ ходѣ этой сыпи, потому-что меня больше туда не требовали.

15-го Апрѣля 1835 года, я откомандированъ былъ мѣстнымъ начальствомъ Templin'скаго округа въ мызу Bröddin, для осмотра коровъ, у которыхъ также оказалась сыпь на вымяхъ. Я замѣтилъ и здѣсь почти тѣ-же явленія, какъ и у Wilmersdorff'скихъ коровъ, только съ тѣмъ различіемъ, что струпья, изъ которыхъ состояла сыпь, уже высыхали. Я принялъ болѣзнь за

Digitized by Google

ложную коровью оспу, но не могъ съ точностію опредѣлить, къ какому виду ложной оспы она принадлежала, потому-что сыпь, какъ я упомянулъ, была уже въ періодѣ высыханія.

Въ началѣ Октября 1840 года я опять имѣлъ случай, видѣть вышеописанную сыпь у коровъ арендатора Torffstecher'a на мызѣ Wilhelmshoff, Prenzlau'скаго округа. Мыза Wilhelmshoff находится въ 1½ мили отъ города Prenzlau; мѣстоположеніе ея высокое, почва земли хорошая и особенно выгодная для посѣва пшеницы. На мызѣ находится большой винокуренный заводъ, на которомъ выгонка вина производится изъ картофеля. Лѣтомъ скотъ пасется на лугахъ, усѣянныхъ трилистникомъ или кормится на сжатыхъ поляхъ; во время выгонки вина, то есть осенью, зимою и весною, кормъ скота составляетъ картофельное пойло, сѣно и рѣзаная солома.

Мокрецъ (paronyxia bovina), происходящій нерѣдко отъ кормленія скота картофельнымъ пойломъ, въ то время не былъ замѣтенъ между коровами на этой мызѣ; ящуръ (aphtae epizooticae) и копытная болѣзнь (paronyxia epizootica) была здѣсь въ стадахъ въ 1838 году; но въ

Digitized by Google

1840 не осталось никакихъ слѣдовъ этихъ болѣзней; равнымъ образомъ въ продолженіи послѣднихъ 3-хъ лѣтъ не замѣчено было никакихъ признаковъ натуральной или ложной оспы между крестьянами на мызѣ Wilhelmshoff.

Прибывъ на мызу, я нашелъ у арендатора Torffstecher'a 34 коровы хорошей породы, и около 10-ти изъ нихъ поражены были похожею на оспу сыпью, которая также, какъ въ вышеописанныхъ случаяхъ, имѣла видъ возвышенныхъ струпьевъ и занимала соски. Когда я изслѣдовалъ подробнѣе этихъ больныхъ коровъ, то у одной изъ нихъ нашелъ на соскѣ опухоль, величиною почти съ ружейную пулю, покрытую тонкою, блѣдно-желтоватою кожицею, на срединѣ которой была поперечная трещинка. Я старался отдѣлить ногтемъ эту кожицу и, замѣтивъ, что подъ ней скопилась прозрачная, водянистая, лимфатическая жидкость, собралъ ее въ нѣсколько стеклянныхъ волосныхъ трубочкахъ, въ которыхъ я обыкновенно сохраняю оспенную лимфу отъ овецъ; потомъ, заклеивъ трубочки воскомъ и смолою, 9-го Октября того же года, отослалъ ихъ въ Берлинъ Г-ну Профессору Д. Hertwig'y, съ надписью: «Оспенная матерія отъ коровъ»

Digitized by Google

(Kuhpocken-Lymphe); онъ передалъ эти трубочки члену Медицинскаго Совѣта и Директору оспопрививательнаго института Г. Бремеру, для изслѣдованія.

28-го Апрѣля 1841 года, я получилъ отъ Д-ра Bremer'a письмо, въ которомъ онъ сообщилъ мнѣ, что оспенная матерія, присланная мною Д-ру Hertwig'y въ прошедшемъ году, привита была людямъ, 28-го Февраля 1841 года, и произвела у нихъ настоящую предохранительную оспу, и что матерія, взятая отъ этихъ людей, осталась дѣйствительною даже послѣ 48-ми кратнаго перемѣннаго прививанія. Впрочемъ я не могу сообщить никакихъ подробностей о дальнѣйшемъ ходѣ оспенной эпидеміи въ Wilhemshoff'ѣ, потому-что самъ не слѣдилъ за нимъ, принявъ болѣзнь за ложную коровью оспу.

15-го Мая 1842 года, арендаторъ König изъ Klein-Speerenwalde прислалъ за мною, съ увѣдомленіемъ, что у него оказалась заразительная болѣзнь между коровами, и просилъ меня поспѣшить пріѣздомъ. Прибывъ на мѣсто 16-го числа, я узналъ отъ König'a, что уже въ Маѣ мѣсяцѣ прошедшаго года появилась сыпь у пяти коровъ въ его стадѣ; но въ такомъ легкомъ видѣ, что

Digitized by Google

онъ не обратилъ вниманія, и оставилъ болѣзнь безъ леченія. Но въ нынѣшнемъ году, около того же времени, именно 13-го Мая, онъ замѣтилъ подобную сыпь у 4-хъ коровъ; это показалось ему весьма страннымъ, потому что онъ не могъ открыть настоящей тому причины. Еще до того времени двѣ коровницы заболѣли оспою, «однако,» König говоритъ, «я не могъ полагать, чтобы онѣ сообщили болѣзнь коровамъ, потому что онѣ тотчасъ были отдалены, какъ скоро замѣтили первые признаки болѣзни». Одна изъ этихъ дѣвушекъ заболѣла 25-го Апрѣля; по словамъ хозяйки, она жаловалась на боль въ головѣ и спинѣ, тотчасъ легла въ постель и до 30-го Мая еще не вставала съ постели. На третій день окружной врачь Dr. Rehfeld прибылъ въ Klein-Sperrenwalde, и осмотрѣвъ больную, объявилъ, что она заболѣла оспою (variolae). Другая дѣвушка заболѣла уже 16-го Апрѣля; она также жаловалась на головную боль и ломоту въ спинѣ, тотчасъ легла въ постель и также не вставала еще до 31-го Мая; но оспенная сыпь начала показываться у ней не ранѣе 2-го Мая.

Арендаторъ König въ то время имѣлъ 30 ко-

Digitized by Google

ровъ, которыхъ держали въ общемъ клѣвѣ; онѣ были Ольденбургской породы, повидимому здоровы и довольно бодры. Имъ давали сѣно, рѣзанную солому, лепешки изъ молотой ржи, разведенныя водою и чистую воду изъ колодца. Изъ числа заболѣвшихъ коровъ три стояли рядомъ въ клѣвѣ, такъ что онѣ легко могли прикасаться одна къ другой; но четвертая стояла въ другомъ ряду, и не могла имѣть съ ними никакого непосредственнаго сообщенія.

На соскахъ у больныхъ коровъ оказалось нѣсколько шишекъ или возвышенныхъ желваковъ, величиною отъ горошинки до ружейной пули; у тѣхъ коровъ, у которыхъ кожа на вымени была блѣдно-красноватая, желваки были изъ-бѣла-желтоваты; у прочихъ же, у которыхъ вымя было черноватое, желваки имѣли тотъ же цвѣтъ. Въ окружности этихъ желваковъ можно было замѣтить красноватый кругъ, и по мѣстамъ поперечныя трещины, образовавшіяся вѣроятно отъ потягиванія сосковъ въ то время, когда доили больныхъ коровъ. Соски были теплѣе натуральнаго и съ явными признаками сильной боли при ощупываніи. Желваки на соскахъ у нѣкоторыхъ коровъ были покрыты сухими струпьями, подъ кото-

Digitized by Google

рыми были слѣды гноевидной влаги; остальные, на которыхъ струпья еще не успѣли образоваться, покрыты были тонкою кожицею; эта кожица весьма легко снималась, и подъ ней находилась свѣтлая, водянистая лимфа. На вымени у всѣхъ остальныхъ коровъ не было ни какихъ слѣдовъ сыпи. Изъ всего этого я заключилъ, что упомянутыя коровы были больны настоящею коровьею оспою. Развилась-ли эта болѣзнь сама собою, или была сообщена имъ коровницами, заболѣвшими оспою прежде? на этотъ вопросъ едва-ли можно дать точный отвѣтъ; — я однако полагаю, что послѣднее болѣе вѣроятно.

Собравши лимфатическую влагу изъ этихъ оспинъ въ стеклянныя волосныя трубочки и заклеивши ихъ, я послалъ Д-ру Bremer'у для испытанія. По истеченіи нѣсколькихъ дней я получилъ отъ него извѣстіе, что эта оспенная влага также произвела настоящую предохранительную оспу у людей и что она осталась дѣйствительною еще послѣ 21-кратнаго прививанія. Оспа не распространилась на прочихъ коровъ, потому-что старшей изъ здоровыхъ женщинъ предоставлено было доить исключительно однихъ больныхъ коровъ; эта женщина не заразилась ни оспою и

Digitized by Google

никакою другою сыпью, похожею на оспу; предохранительная оспа ей была привита на 7-мъ году отъ роду, и дѣйствительно на лѣвомъ верхнемъ плечѣ были у ней рубцы отъ оспинъ; въ послѣдствіи ей еще нѣсколько разъ прививали предохранительную оспу, но безъ всякаго дѣйствія. 31-го Мая я вторично осмотрѣлъ заболѣвшихъ коровъ и нашелъ, что струпья отъ нѣкоторыхъ оспинъ уже сошли, и на другихъ едва только держались; изъ прочихъ коровъ и въ это время ни одна не заразилась оспою.

18-го Іюня струпья отпали уже отъ всѣхъ оспинъ, и на тѣхъ мѣстахъ, которыя до того времени покрыты были струпьями, ясно можно было замѣтить небольшія, гладкія пятна; у одной изъ заболѣвшихъ коровъ на одномъ соскѣ оказался пузырекъ, величиною въ гривенникъ, но безъ опухоли и безъ всякихъ воспалительныхъ припадковъ; этотъ струпикъ вскорѣ отпалъ и подъ нимъ не было никакой лимфатической влаги, только необыкновенная тонкость и красноватый цвѣтъ кожи.

По наблюденіямъ Hertwig'a, въ ветеринарной практикѣ довольно часто у коровъ встрѣчаются сыпи, которыя хотя не имѣютъ всѣхъ призна-

Digitized by Google

ковъ настоящей коровьей оспы, но производятъ настоящую предохранительную оспу у людей. Такъ примѣръ Г. Hertwig въ деревнѣ Babe, близь Neustadt'a, принадлежащей Барону Kröcher'y, видѣлъ на коровахъ сыпь, не совсѣмъ соотвѣтствовавшую обыкновенному описанію настоящей коровьей оспы, но подозрительную, потому что женщины, доившія этихъ коровъ, заразились ею; лимфа, содержавшаяся въ оспинахъ, Д-ромъ Bremer'омъ была привита людямъ, и произвела настоящую предохранительную оспу. Вообще эти сыпи у коровъ рѣдко бываютъ совершенно сходны съ тою, которую обыкновенно описывали прежніе авторы подъ названіемъ настоящей коровьей оспы. Такъ, напримѣръ, полагали, что оспины въ настоящей коровьей оспѣ должны быть величиною отъ горошинки до боба, должны имѣть свинцовый или изъ-синя-сѣроватый цвѣтъ, съ углубленіемъ на срединѣ и темнокрасным кругомъ около края, и что сыпь должна сопровождаться общимъ разстройствомъ отправленій, лихорадкою, недостаткомъ позыва на кормъ и скуднымъ отдѣленіемъ молока; но всѣ эти припадки бываютъ весьма различны даже у коровъ въ одномъ и томъ же стадѣ. Во всѣхъ

Digitized by Google

случаяхъ, которые встрѣчались Hertwig'y, оспины были величиною около половины небольшой или средней горошинки, но струпья всегда вдвое или втрое больше оспинъ. По описанію Hering'a, оспины бываютъ величиною отъ просянаго зерна до пяти-алтыннаго, а Ceely видѣлъ ихъ даже отъ булавочной головки и до обыкновеннаго орѣха. Форма ихъ круглая или продолговатая, съ умѣренною выпуклостью; у совершенно созрѣвшихъ оспинъ замѣтно вдавленіе, а иногда небольшое возвышеніе на самой срединѣ. Многія оспины до образованія струпа остаются крѣпкими и содержатъ весьма мало лимфатической влаги, напротивъ другія лопаются сами собою и изъ нихъ истекаетъ значительное количество матеріи.

Лимфа, обыкновенно, около 7-го или 8-го дня, послѣ появленія мѣстныхъ припадковъ, бываетъ свѣтлая, водянистая, а иногда нѣсколько мутная, желтоватая или красноватая. Цвѣтъ самихъ оспинъ изъ-бѣла-синеватый, свинцовый, но чаще красноватый или изъ-желта-бѣловатый; большею частью кожица на оспинахъ имѣетъ болѣе лоснящійся видъ, нежели въ окружности ихъ. У тѣхъ коровъ, у которыхъ вымя имѣетъ бѣлый или

Digitized by Google

желтоватый цвѣтъ, кругъ около оспинъ бываетъ красноватый, съ различными отливами, шириною отъ 1—2 линій; на темной кожѣ онъ весьма узокъ, такъ что иногда трудно замѣтить его, хотя онъ имѣетъ темнѣйшій, красно-буроватый цвѣтъ.—Вообще цвѣтъ оспинъ весьма много зависитъ отъ цвѣта вымени; но онъ такъже, какъ и величина оспинъ измѣняется въ различныхъ періодахъ развитія сыпи. Во всѣхъ случаяхъ оспины въ самомъ началѣ сыпи имѣютъ видъ небольшихъ, красныхъ, лоснящихся, твердоватыхъ пупырышковъ, гнѣздящихся въ кожѣ; онѣ скорѣе дѣлаются замѣтными на бѣлой кожѣ; но и на черной ихъ легко можно узнать по лоснящемуся виду и темно-красному отливу, равно какъ и по твердости ихъ. По прошествіи нѣсколькихъ дней средина пупырышковъ дѣлается бѣловатою, а въ послѣдствіи цвѣтъ ихъ еще переходитъ въ разные другіе отливы, что продолжается до образованія лимфы. Причина этихъ измѣненій въ цвѣтѣ неизвѣстна. Вмѣстѣ съ тѣмъ на вымени и на соскахъ оказываются признаки мѣстнаго воспаленія, которое обыкновенно проходитъ уже при образованіи первыхъ оспенныхъ струпьевъ; но на соскахъ воспалительные припадки бываютъ

Digitized by Google

продолжительнѣе и сильнѣе, потому-что оспины и струпья при доеніи больныхъ коровъ часто повреждаются. Весьма рѣдко болѣзнь сопровождается общими, лихорадочными припадками; однако довольно часто молоко дѣлается необыкновенно водянистымъ.—Число оспинъ на одномъ и томъ же вымени также не всегда одинаково: иногда ихъ бываетъ до двадцати, а иногда не болѣе одной.— Замѣчанія достойно, что оспины не всѣ вмѣстѣ появляются на одномъ вымени, но однѣ послѣ другихъ; иногда промежутки между высыпаніемъ отдѣльныхъ оспинъ продолжаются даже нѣсколько дней; но каждая оспинка особенно проходитъ всѣ періоды болѣзни такъ, что мы иногда находимъ на одномъ и томъ же вымени оспины въ 2-хъ или 3-хъ различныхъ степеняхъ развитія. — Струпья большею частью имѣютъ темно-бурый, а иногда и свѣтло-бурый цвѣтъ; рубцы бѣлесоваты, сначала довольно глубоки, но въ послѣдствіи дѣлаются совсѣмъ плоскими.

Изъ всего вышесказаннаго видно, что наружные признаки настоящей коровьей оспы весьма непостоянны; слѣдовательно, въ сомнительныхъ случаяхъ, при опредѣленіи болѣзни должно ру-

Digitized by Google

ководствоваться преимущественно извѣстнымъ ходомъ развитія отдѣльныхъ оспинъ; сверхъ того можно испытать и прививаніе сомнительной оспенной влаги молодымъ здоровымъ коровамъ или и людямъ; но оспины на заболѣвшей коровѣ могутъ скорѣе пройти всѣ степени развитія и даже струпья могутъ свалиться скорѣе, нежели мы успѣемъ сличить съ ними привитую сыпь; а посему для большей вѣрности опыта не излишне было бы 1) снимать раскрашенный рисунокъ съ подозрительныхъ оспинъ въ то время, когда онѣ наливаются лимфою; 2) собрать лимфу изъ нихъ, для повторенія опытовъ надъ коровами и надъ людьми; 3) вести точную исторію болѣзни.

Digitized by Google

VI.

СМѢСЬ.

---

1) *Различіе тифа отъ нервной горячки.*

Въ 13 No. «Allgemeine medicinische Central-Zeitung» помѣщена статья бывшаго Гиссенскаго Профессора Plagge, гдѣ онъ разбираетъ существенное различіе между тифомъ и нервною горячкой (febris nervosa typhodes), не только въ отношеніи ихъ причины и хода, но и въ разсужденіи сущности обѣихъ болѣзней. Въ высшей степени, безъ сомнѣнія, обѣ болѣзни въ припадкахъ очень сходны между собою; но разница та, что въ тифахъ эта высокая степень неизбѣжна, а въ нервныхъ горячкахъ она принадлежитъ къ случайностямъ. Различіе это представлено въ видѣ таблицы, слѣдующимъ образомъ:

Digitized by Google

Typhus.	Febris typhodes.
Происходитъ *первоначально* отъ скопленія больныхъ или плѣнныхъ въ тѣсномъ и дурномъ воздухѣ; *вторично* раждается чрезъ развитіе тонкой *заразы*, которая, не подлежа ни мало перемѣнамъ временъ года, можетъ продолжаться очень долго, но уничтожается медико-полицейскими мѣрами.	Происходитъ отъ эпидемическихъ или эндемическихъ причинъ, при которыхъ для развитія болѣзни нужно еще постороннее вліяніе, наприм. простуда; горячка эта *неприлипчива*, подлежитъ вліянію времени года, поражаетъ не каждаго, но только при мѣстной эпидеміи, на которую могутъ дѣйствовать однѣ только перемѣны погоды.
Теченіе горячки *непрерывное* (feb. continua); она продолжается, кромѣ періода выздоровленія и prodrom., 14 дней.	*Теченіе* различное, *не безпрерывное*, но неправильное, перемѣнчивое, скрытное, и продолжается не меньше 21 дня.
Stad. prodrom. коротокъ, около 3 дней; припадки въ это время: го-	*Stad. prodrom.* длиннѣе, до 8 дней; желудочныя нечистоты съ

Digitized by Google

ловокруженіе, обмороки, тошнота, но языкъ чистъ.

Въ *первомъ* періодѣ значительное головокруженіе, больной шатается, какъ пьяный, глаза красные, часто мутные, видъ сонной.

Горячка начинается ознобами, попеременно съ жаромъ, потомъ переходитъ въ постоянный жаръ; языкъ почти совсѣмъ чистый; горячка походитъ на острую-ревматическую. Боль при давленіи печени; иногда съ признаками воспалительнаго раздраженія въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла и въ легкихъ.

На 4 или на 7 день

поносомъ и съ головною болью.

Въ *первомъ* періодѣ никакихъ нервныхъ припадковъ, кромѣ легкаго круженія; напротивъ, потеря аппетита, дурной вкусъ, языкъ нечистый, тошнота, рвота, поносъ, лицо некрасное.

Горячка начинается сильнымъ ознобомъ, повторяющимся 8 дней, иногда и больше; жаръ не безпрерывный; по утру больному легче, къ вечеру exacerbatio; иногда почти съ перемѣжками; горячка желудочно-катарральная; боль при давленіи селезенки и въ правой подвздошной сторонѣ.

Сыпь, если бываетъ,

Digitized by Google

показывается сыпь, въ видѣ пурпуровыхъ или темнокрасныхъ пятенъ, которые подъ пальцами не уничтожаются и видны даже послѣ смерти.	очень мала, рѣдка, розоваго цвѣта, похожа на пятна отъ укушенія блохъ, никогда не показывается на лицѣ и подъ пальцами блѣднѣетъ.
Послѣ 7 дней вдругъ усиливается безчувственность, тихій бредъ и жгучій жаръ; языкъ сухой, темно-бурый и неподвижный; животъ надутъ, съ болью, часто поносъ, не рѣдко околоушныя железы опухаютъ.	Нервные припадки постепенно усиливаются; появляется ночной бредъ; желудочные припадки увеличиваются; языкъ сухой, нечистый, темный, зубы и ноздри такіе же; въ испражненіяхъ и въ мочѣ особенные кристаллы; всегда почти miliaria alba, околоушныя железы рѣдко опухаютъ.
На 13 день тифъ доходитъ до самой высокой степени, гдѣ больные умираютъ, или выздоравливаютъ очень ме-	Ходъ нервной горячки медленнѣе; больные умираютъ на 17 или 20 день; переломъ ея не такой рѣзкій, чаще бы-

Digitized by Google

дленно, посредствомъ критическихъ потовъ, испражненій, или грудной мокроты; больной какъ будто просыпается послѣ опъянѣнія; слабость памяти и шумъ въ ушахъ долго остаются.

вается посредствомъ потовъ, въ нѣсколько разъ (lysis). Въ это время горячка принимаетъ иногда свойство перемѣжающейся лихорадки.

Больные скоро и хорошо выздоравливаютъ, если этому не мѣшаютъ пролежни или опухоли околоушныхъ железъ. Болѣзнь никогда не возвращается.

Выздоровленіе всегда медленное; всегдашнія послѣдствія этой горячки—поносъ, кишечная чахотка, лихорадка и водяная болѣзнь; часто болѣзнь снова возвращается.

Одинъ разъ заболѣвшій никогда не заражается въ послѣдствіи.

Заболѣвшіе одинъ разъ не спасены отъ вторичной болѣзни.

При анатомированіи умершихъ, не встрѣчается никакихъ измѣненій въ кишечныхъ железахъ, рѣдко также язвы въ кишкахъ; напротивъ, ча-

При анатомированіи всегда находятъ отложеніе (infiltratio) въ брыжжеечн. железахъ и язвы въ кишкахъ; никакихъ признаковъ

Digitized by Google

ще печень и селезенка въ объемѣ увеличены, также и мозгъ, съ водянистымъ или кровянымъ эксудатомъ.

или слѣдствій воспаленія въ мозгу не встрѣчаютъ.

Больные умираютъ обыкновенно въ 14 дней, и рѣдко отъ послѣдствій болѣзни.

Больные рѣдко умираютъ раньше 17 дней, чаще между 17 и 21 днями.

Сущность настоящаго тифа составляетъ особенная зараза (contagium), которая измѣняетъ составъ крови, отправленія нервовъ и самаго мозга.

Сущность нервной горячки, кажется, состоитъ первоначально въ разстройствѣ слизистой перепонки кишекъ, съ послѣдующимъ уже разстройствомъ кровотворенія и нервной системы, особливо сочувственнаго большаго нерва и спиннаго мозга.

Такъ какъ процессъ тифа состоитъ въ освобожденіи организма отъ принятой заразы, то и леченіе этой болѣзни

Такъ какъ нервныя горячки развиваются изъ желудочныхъ или желчныхъ, то первое дѣло настоящее леченіе по-

Digitized by Google

должно быть больше выжидательное, сообразное съ припадками (cura expectativa, symptomatica). Въ началѣ рвотныя, потомъ слабительныя и хлористо-водородная кислота (Aq. oxymuriatica) въ достаточномъ количествѣ, приносятъ обыкновенно большую пользу.

слѣднихъ въ первые 14 дней, посредствомъ хинина въ кислыхъ растворахъ, а при поносѣ и съ опіемъ. Въ началѣ также доставляютъ пользу рвотный камень и большіе пріемы каломеля; впрочемъ упомянутыя выше средства и дѣйствительнѣе и вѣрнѣе.

2) *Средство противъ чахотки.*

Тотъ же Берлинскій журналъ, сообщая о новомъ средствѣ противъ чахотки Лондонскаго врача John'a Hastings'a, говоритъ между прочимъ, что, не смотря на множество специфическихъ средствъ противъ этой болѣзни въ наше время, изъ которыхъ иныя составляютъ чистое шарлатанство, а другія изобрѣтены достойными уваженія людьми, ни одно изъ нихъ не удовлетворило еще желанію, такъ что наконецъ всѣ потеряли къ нимъ довѣріе и считаютъ такія средства обманомъ изъ однихъ видовъ корысти.

Digitized by Google

Впрочемъ, по большому числу случаевъ упомянутой болѣзни и по недѣйствительности извѣстныхъ до сихъ поръ терапевтическихъ средствъ, для всякаго не безполезно по-крайнѣй-мѣрѣ знать объ этихъ средствахъ для того, чтобъ въ случаѣ надобности испытать ихъ на дѣлѣ. — J. Hastings, убѣдившись въ недѣйствительности извѣстныхъ до сихъ поръ средствъ противъ легочной чахотки, и считая главнымъ въ этой болѣзни предметомъ для терапевта разстройство питанія, отъ чего больные худѣютъ, предполагалъ по этому, что противъ такого состоянія самое лучшее лекарство должно быть то, которое содержитъ въ избыткѣ углеродъ и водородъ, и что съ помощію такого средства органическія составныя части, вмѣсто того, чтобъ издерживаться на образованіе болѣзненныхъ продуктовъ, будутъ служить необходимыми питательными началами. Лучшее въ этомъ отношеніи, по мнѣнію J. H., средство — Naphta или spiritus pyro-aceticus, приготовляемый сухою перегонкою изъ уксусокислыхъ солей, которой онъ даетъ по 15—50 капель, 3—4 раза въ день, въ ложкѣ воды, смотря по возрасту больнаго, по степени болѣзни и по дѣйствію лекарства; признаки этого

Digitized by Google

дѣйствія: тошнота, рвота, головная боль, трепетаніе сердца, и т. п. Сначала почти всегда это средство причиняетъ тошноту и рвоту, а иногда поносъ, но не надолго; потомъ больной чувствуетъ теплоту въ желудкѣ и пріятное спокойствіе при дыханіи; апетитъ возвращается, потъ исчезаетъ и поносъ скоро прекращается. Основываясь на опытахъ, J. H. совѣтуетъ еще лучше, чтобъ это средство непосредственно могло касаться самыхъ бугорковъ въ легкихъ, вдыхать его въ видѣ паровъ; при такомъ употребленіи оно всегда приносило видимую пользу; количество мокротъ уменьшалось и дурной запахъ отъ нихъ прекращался. J. H. пользовалъ такимъ образомъ 37 чахоточныхъ; многіе изъ нихъ поправлялись уже чрезъ двое сутокъ, самый поздній срокъ—черезъ 2 недѣли, а черезъ 3—4 совершенно выздоравливали. Если все это такъ на самомъ дѣлѣ, то практическую медицину можно поздравить съ большими успѣхами; опытъ лучше всего это оправдаетъ.

Примѣчаніе. Касательно употребленія этого средства въ гортанной чахоткѣ и въ чахоткѣ дыхательнаго горла, Докторъ Dupuis въ Майнцѣ говоритъ слѣдующее: «Naptha Hastings'a не-при-

Digitized by Google

надлежитъ къ числу эфировъ, но составляетъ летучую, спиртную жидкость, или совершенно чистый пригорѣло-уксусный спиртъ, spiritus pyro-aceticus, — *Aciton*, получаемый чрезъ перегонку уксусокислыхъ металлическихъ солей и послѣдующее очищеніе либо самаго по себѣ, или посредствомъ хлористой извести, либо углекислаго кали, и потомъ—отдѣленіе пригорѣлаго масла и не разложенной уксусной кислоты. Aciton имѣетъ пригорѣло-эфирный запахъ и вкусъ, очень летучъ, легко горитъ, съ водой соединяется во всѣхъ пропорціяхъ, хлористая известь въ немъ не растворяется. Дѣйствіе этого средства, по опытамъ Dupuis, не такъ велико, какъ описываетъ J. H.; оно не уменьшаетъ ни кашля, ни хрипоты, но, разжижая вязкія мокроты, облегчаетъ expectorationem; въ этомъ отношеніи оно лучше нашатыря и золотистой сурьмы, оно больше оживляетъ и не причиняетъ такого упадка въ силахъ; кромѣ того, значительно уменьшаетъ поты и поносъ, и отнимаетъ дурной запахъ у мокротъ. Какъ лекарство, Aciton занимаетъ мѣсто между уксуснымъ эфиромъ и креозотомъ, и передъ послѣднимъ имѣетъ то преимущество, что онъ пріятнѣе и больные легче его переносятъ.»

Digitized by Google

3) *О приготовленіи дубильнаго вещества.*

Г-нъ Пелузъ обнародовалъ легкій способъ извлеченія дубильнаго вещества изъ чернильныхъ орѣшковъ чрезъ разложеніе помощію эфира. Употребленіе чистаго дубильнаго вещества въ медицинѣ и въ искусствахъ было бы невозможно, если бы труды этого ученаго химика не уничтожили большихъ препятствій, неизбѣжныхъ съ извѣстнымъ до нынѣ способомъ его приготовленія. Когда многіе заводчики хотѣли примѣнить этотъ способъ, такъ какъ онъ описанъ его изобрѣтателемъ, то часто терпѣли неудачи, причины которыхъ они не могли объяснить. Г. Робике объясняетъ эту неудачу, не открывъ, какъ кажется, причины ея. Даже при опытахъ, произведенныхъ со всею точностью, способъ Г-на Пелуза оказался съ нѣкоторыми неудобствами. Способъ Пелуза потомъ вздумали замѣнить простымъ прессованіемъ. Но опытъ показалъ, что, измѣнивши такимъ образомъ этотъ способъ, невозможно было получить одинаковаго количества продуктовъ, или извлекать ихъ всегда съ одинаковою легкостью. Это побудило Г-на Домине изслѣдовать, какія обстоятельства могутъ вредить или способствовать производству. Послѣ многочисленныхъ опытовъ, этотъ

Digitized by Google

химикъ положительно открылъ слѣдующій способъ, какъ самый постоянный и самый выгодный для извлеченія совершенно чистаго дубильнаго вещества изъ чернильныхъ орѣшковъ.

Истолченные въ порошокъ чернильные орѣшки надобно поставить въ погребъ, на 3 или 4 дня, гдѣ они, въ продолженіи этого времени, должны быть насыщены гигрометрическою влагою; потомъ ихъ перекладываютъ въ сосудъ съ широкимъ отверстіемъ, которое можно закрыть герметически. Въ главной Парижской аптекѣ устроенъ для этого оловянный цилиндръ, закрытый двойною крышкою. На чернильные орѣшки наливаютъ извѣстное количество обыкновеннаго эфира не чистаго, въ 56°, что достаточно для превращенія ихъ въ мягкое тѣсто. Смѣсь эту мѣшаютъ, какъ можно скорѣе, деревянною лопатой, послѣ сего сосудъ закрывается. По истеченіи 24 часовъ перекладываютъ массу въ мѣшокъ изъ толстаго холста и постепенно прессуютъ; густую жидкость, выжатую прессомъ, помощію кисточки размазываютъ по тарелкамъ и переносятъ тарелки въ баню, нагрѣтую отъ 40 до 45 градусовъ.

Жидкость сильно вспучивается и дубильное

Digitized by Google

вещество остается въ тоненькихъ кусочкахъ, почти безцвѣтныхъ.

Выжимки, оставшіяся подъ прессомъ, перемѣшиваютъ, кладутъ въ оловянный сосудъ и превращаютъ въ тѣсто помощію эфира, смѣшаннаго съ водой. Для этого 100 частей обыкновеннаго эфира въ 56° смѣшиваются съ 6 частями воды. Жидкость наливаютъ на чернильные орѣшки, не давъ ей времени раздѣлиться и поступаютъ, какъ и прежде. Довольно повторить это два раза; въ третій разъ можно сдѣлать только тогда, если прессъ не довольно силенъ.

Дубильное вещество, полученное по способу Г-на Пелуза, не совершенно чисто: оно содержитъ не много хлорофилла, летучаго масла, чернильной кислоты и эллаговой кислоты. Вѣроятно дубильное вещество, получаемое прессованіемъ, еще менѣе чисто; во всякомъ случаѣ оно удовлетворяетъ потребностямъ медицины. Для очищенія его, съ выгодою употребляютъ слѣдующій способъ, предложенный Г-мъ Гибуромъ. Въ сосудъ кладутъ равныя части дубильнаго вещества, воды и очищеннаго эфира. Жидкость перемѣшиваютъ нѣсколько времени; она раздѣляется на три слоя, нижній состоитъ изъ чис-

Digitized by Google

таго дубильнаго вещества, которое высушиваютъ обыкновеннымъ способомъ. (Le Technologiste, Mai 1843, No. 56.)

4) *Леченіе свинцовой колики.*

Докторъ A. Triberti (Gaz. med. di Milano, 1844), вмѣсто кровопусканій, піявокъ и слабительныхъ, совѣтуетъ въ свинцовой коликѣ давать пилюли изъ опія и syrup. diacodii. Больные при этихъ средствахъ обыкновенно выздоравливаютъ на 10—12—16 день. Онъ даетъ опій въ пилюляхъ, 4—6 гранъ опія на 6 пилюль, каждые два часа по пилюлѣ, и въ то-же время, вмѣсто питья, 1½ фунта эмульсіи съ 2 унц. syr. diacodii. При такомъ леченіи слабительныя какъ-то: ol. ricini, ol. lini, совсѣмъ не нужны; даже случается, что опій уничтожаетъ запоры.

5) *О катарральномъ глазномъ воспаленіи.*

Докторъ Reveillé-Parise (Bull. génér. de Thérap., 1844) обращаетъ вниманіе практиковъ на упорность этого воспаленія. Будучи въ весьма тѣсной связи съ гигрометрическими перемѣнами и съ перемѣнами теплоты въ воздухѣ, катарральное глазное воспаленіе дѣлается хрониче-

Digitized by Google

скимъ и его степень и возвраты находятся въ прямомъ отношеніи съ упомянутыми внѣшними вліяніями. Нѣтъ ничего легче, какъ пособить въ этой болѣзни; но какъ только дѣйствуетъ лишняя сырость или сквозное теченіе воздуха, или больной нѣсколько напрягаетъ глаза, всѣ прежніе припадки снова возвращаются. Совѣтуя прежде всего воздерживаться отъ подобныхъ внѣшнихъ вліяній, R.-P. видѣлъ въ такихъ случаяхъ большую пользу отъ обмываній глазъ отваромъ или крѣпкимъ настоемъ rad. ratanhiae. Безъ сомнѣнія, главное дѣйствіе этого отвара зависитъ отъ содержанія таннина; но упомянутое средство, по его мнѣнію, должно содержать еще другое дѣйствительное начало; ибо отваръ дубовой корки, или чернильныхъ орѣшковъ, содержащихъ также большое количество таннина, не оказываетъ такого дѣйствія. Къ этому отвару можно прибавлять нѣсколько капель свинцоваго экстракта и употреблять его тепловатымъ.

6) *Veratrin въ нервныхъ боляхъ.*

Calve и нѣкоторые другіе Montpellier'скіе врачи съ отличнымъ успѣхомъ употребляютъ вератринъ въ видѣ мази противъ нервныхъ бо-

Digitized by Google

лѣзней. Для составленія этой мази берутъ отъ 3-хъ до 10-ти частей вератрина на 400 ч. жира. По замѣчанію Sauvan'a, дѣйствіе ветеринной мази усиливается, если приготовить ее съ промзглымъ жиромъ. Sauvan полагаетъ, что это происходитъ отъ того, что кислота, освобождающаяся изъ промзглаго жира, образуетъ съ вератриномъ удобораствориму́ю, уксусокислую вератриновую соль. Вератринъ растворяется въ уксусѣ; изъ этого раствора отдѣляется небольшое количество маслистаго вещества, которое отъ прибавленія азотной кислоты принимаетъ краснобурый цвѣтъ; выпариваніемъ уксусокислаго вератрина получается соль, похожая на камедь, легко растворяющаяся въ водѣ; она имѣетъ горькій вкусъ и дѣйствуетъ сильнѣе чистаго вератрина, обработаннаго эфиромъ. Посему лучше приготовлять вератринную мазь изъ уксусокислаго вератрина и свѣжаго жира, нежели полагаться на обманчивое дѣйствіе промзглаго жира. Вератринная мазь Turnbull'a состоитъ изъ

Veratrinae ʒ semis,
Ol. oliv. ʒj,
Axung. porci ℥j.

Digitized by Google

Сначала лучше брать не болѣе 15-ти или 20-ти гранъ вератрина на ℥j жиру; въ вольной практикѣ можно замѣнять прованское масло и жиръ свѣжими сливками. (Froriep's Neue Notizen, No. 806.)

7) *Atropin для расширенія зрачка.*

W. White Cooper употребляетъ атропинъ вмѣсто красавки для расширенія зрачка въ бѣльмѣ; онъ беретъ 2 грана атропина на ʒj spir. vini rectif. и ʒvjj перегнанной воды. Онъ употреблялъ это средство во многихъ случаяхъ съ отличнымъ успѣхомъ; одной капли раствора совершенно достаточно для достиженія цѣли. (Тамъ же.)

8) *Общіе законы расхожденія концовъ переломленныхъ костей.*

Ed. Lacroix издалъ весьма интересное сочиненіе объ этомъ предметѣ; онъ заключаетъ изъ своихъ наблюденій, что концы переломовъ расходятся подъ угломъ, имѣющимъ одинаковую дугу и расположеннымъ въ той же плоскости и въ одинаковомъ направленіи съ естественными кривизнами переломленныхъ костей.

При переломахъ *ключицы*, направленіе концовъ кости бываетъ различно, смотря по мѣсту пере-

Digitized by Google

лома: если двѣ трети наружнаго конца отломлены отъ внутренняго, то они расходятся кпереди; если внутренній конецъ на двѣ трети отломленъ отъ наружнаго, то направленіе его бываетъ кзади; если же кость переломлена на самой срединѣ, то концы перелома направляются вверхъ и образуютъ острый уголъ. Если ключица переломлена на двухъ мѣстахъ т. е. на грудномъ и плечевомъ, то всѣ естественныя кривизны кости замѣняются двумя угловатыми изгибами, каждый—концомъ одного изъ переломовъ.

При переломахъ *плечевой кости* на срединѣ, концы большею частію расходятся наружу, такъ что они составляютъ уголъ, обращенный остріемъ наружу, но не вверхъ и наружу, какъ обыкновенно полагаютъ; нижній конецъ перелома большею частію подвигается впередъ. Если переломленъ нижній конецъ кости, то концы его расходятся большею частью впередъ, и притомъ такъ, что выпуклость плеча, обращенная наружу, и вогнутая кривизна его обращенная внутрь, увеличиваются; нижній конецъ часто поворачивается наружу и внутрь около своей оси.

При переломѣ *передняго плеча*, концы часто расходятся наружу и назадъ, если обѣ кости

Digitized by Google

переломлены на срединѣ; при переломѣ въ верхней части одной локтевой кости, концы расходятся назадъ и наружу; если же переломленъ нижній ея конецъ, то концы расходятся впередъ и внутрь. Если одна лучевая кость переломлена на верхней трети, то концы перелома легко расходятся внутрь, и образуютъ уголъ, обращенный остріемъ къ внутренней сторонѣ передняго плеча; если кость переломлена на срединѣ, то уголъ, образуемый разшедшимися концами перелома, обращенъ назадъ; но при переломѣ нижней трети луча онъ лежитъ остріемъ внутрь и назадъ.

При переломѣ *бедренной кости*, верхній конецъ перелома всегда передвигается впередъ черезъ нижній и притомъ такъ, что уголъ, образуемый обоими концами, направленъ остріемъ наружу; это направленіе остается одинаковымъ, не смотря на мѣсто перелома.

При переломѣ *большой берцовой кости* на нижней половинѣ, большею частью бываетъ наклонность къ повороту концовъ переломленной кости около своей оси, такъ что внутренняя лодыжка подвигается впередъ, а уголъ перелома обращается назадъ.

Digitized by Google

При переломѣ *меньшаго берца*, уголъ, образуемый концами переломленной кости, большею частью обращается остріемъ внутрь и нѣсколько назадъ.

Если обѣ *берцовыя* кости переломлены, то уголъ перелома обращается остріемъ назадъ и внутрь, и коловратное движеніе концовъ происходитъ рѣже, нежели при переломѣ одной изъ этихъ костей. (Тамже, No. 707.)

9) *Нарывъ позади гортани, съ проходомъ воздуха въ шейныя вены.*

R. W. Smith сообщилъ Дублинскому патологическому обществу слѣдующій случай: 60-ти лѣтняя женщина поступила въ больницу «Richmond-Spital»; за пять дней передъ тѣмъ она во время обѣда проглотила кусокъ кости, который остановился у ней въ горлѣ, и остался тамъ около трехъ часовъ. Больная жаловалась на боль въ горлѣ, не имѣла сна и не могла проглотить никакой твердой пищи. На правой сторонѣ на шеѣ оказалась опухоль, которая то уменьшалась, то увеличивалась въ объемѣ и очевидно была наполнена воздухомъ и жидкостью. На другой день при подробнѣйшемъ изслѣдованіи нашли

Digitized by Google

опухоль, которая на нижнемъ концѣ зѣва выдалась наружу; эта опухоль была вскрыта прокоромъ, причемъ вышло нѣсколько воздуху; но по прошествіи нѣсколькихъ минутъ больная упала и умерла; шейныя вены при этомъ надулись воздухомъ. При анатомированіи нашли огромный нарывъ, лежавшій позади зѣва и пищепріемнаго горла и простиравшійся внизъ, до задней грудной промежности. Видно было, что гной изъ этого нарыва излился черезъ многочисленныя небольшія отверстія въ пищепріемное горло; но сверхъ того вся рыхлая клѣтчатая плева между послѣднимъ и позвоночнымъ столбомъ была имъ налита. Шейныя вены были изъѣдены гноемъ и на нѣсколькихъ мѣстахъ совсѣмъ открыты. Смерть въ этомъ случаѣ послѣдовала отъ вхожденія воздуха въ шейныя вены. (Тамже.)

10) *Сѣрнокислое желѣзо съ углекислою щелочью, какъ средство при отравленіи синильною кислотою.*

J. H. Smith производилъ нѣсколько весьма удачныхъ опытовъ надъ противуяднымъ дѣйствіемъ этихъ средствъ; онъ давалъ животнымъ, отравленнымъ синильною кислотою, по одной

Digitized by Google

драхмѣ сѣрнокислаго желѣза и углекислой щелочи на каждыя 30 капель кислоты. Если пищевая смѣсь, находящаяся въ желудкѣ, сильно окислена какою-либо другою кислотою, дѣйствіемъ которой щелочь можетъ совершенно неутрализоваться, то должно прибавить большой пріемъ магнезіи къ углекислой щелочи. Сперва дается растворъ углекислой щелочи въ водѣ, а потомъ разжиженный растворъ сѣрнокислаго желѣза. (Тамже, No. 714.)

11) *Новый способъ леченія аневризмы подколѣнной артеріи.*

Assalini и покойный Дублинскій Профессоръ Todde уже пробовали прижатіе бедренной артеріи при аневризмѣ подколѣнной; въ новѣйшее время Д-ръ Houtton возобновилъ этотъ способъ леченія, имѣющій весьма значительное преимущество передъ перевязкой бедренной артеріи, потому что онъ не сопряженъ ни съ опасностью, ни съ болью, неизбѣжными при столь важной операціи.

Профессоръ Houtton въ продолженіи года семь разъ испыталъ этотъ способъ, и нашелъ его не только вѣрнѣе, но и дѣйствительнѣе пе-

Digitized by Google

ревязки art. femoralis; ибо изъ всѣхъ 7-ми случаевъ только одинъ былъ неудаченъ. Вскорѣ послѣ того Дд. Cusack, Bellingham, Kirby и Harrison испытали этотъ способъ съ равнымъ успѣхомъ. (Тамже, No. 715.)

12) *Впрыскиваніе іодовой настойки противъ бѣлей.*

Van-Stenkiste совѣтуетъ употреблять противъ упорныхъ и застарѣлыхъ бѣлей слѣдующее впрыскиваніе:

Rp. Jodii gr. jv.
Alcohol. gr. jx.
Aq. dest. gr. cxxv.
M. D. S.

Впрыскивать около 30-ти граммъ въ сутки. (Тамже.)

13) *Искусственная рука, изобрѣтенная Van Petersen-омъ.*

Въ засѣданіи Академіи Наукъ, 17-го Февраля, S. Magendie читалъ рапортъ коммиссіи, составленной для разсмотрѣнія искусственной руки, изобрѣтенной голландскимъ скульпторомъ Petersen-омъ. Всѣ члены коммиссіи, составленной

Digitized by Google

изъ Г-дъ Gambey, Rayer, Velpeau и самаго Magendie, отнеслись въ пользу этого человѣколюбиваго изобрѣтенія, котораго дѣйствіе они испытали надъ 5-тью изувѣченными и нашли механизмъ весьма удобнымъ къ употребленію. Одинъ изъ этихъ несчастныхъ былъ инвалидъ, въ сраженіяхъ Наполеоновскихъ временъ лишившійся обѣихъ рукъ; остатки ихъ были весьма коротки; однако съ помощію двухъ искусственныхъ рукъ этотъ инвалидъ былъ въ состояніи исправлять многое, въ чемъ прежде ему должны были помогать другіе. Въ присутствіи коммиссіи онъ напр. взялъ со стола стаканъ съ водою, принесъ его ко рту и выпилъ, не проливши ни капли воды, а потомъ поставилъ стаканъ опять на столъ; онъ могъ даже поднимать булавку, листъ бумаги, и т. п. Эти факты неоспоримо доказываютъ превосходный, механическій талантъ Г. Petersen'а; притомъ изобрѣтенная имъ искусственная рука такъ легка, что весь членъ съ ручною кистью и всѣми суставами вѣсомъ менѣе фунта. Механизмъ, которымъ суставы приводятся въ движеніе, придуманъ весьма остроумно: на грудь надѣвается родъ корсета, къ которому прикрѣплены струны, простирающіяся къ суста-

Digitized by Google

вамъ, которыми онѣ приводятся въ движеніе, сообразно съ движеніемъ отнятой руки. Это изобрѣтеніе не можетъ быть примѣнено только къ тѣмъ случаямъ, гдѣ не сбереженъ ни малѣйшій остатокъ при отнятіи руки, что однако весьма рѣдко бываетъ. Искусственная рука, изобрѣтенная Van Petersen-омъ, имѣетъ большое преимущество передъ всѣми доселѣ извѣстными изобрѣтеніями этого рода, а посему весьма желательно, чтобы оно и дешевизною сдѣлалось доступнымъ бѣдному классу людей. (Тамже, No. 716.)

14) *Употребленіе рвотнаго калия съ опіемъ въ тифозной горячкѣ.*

Въ доказательство превосходнаго дѣйствія этого средства въ позднѣйшихъ періодахъ тифозной горячки, Dr. Graves приводитъ слѣдующій случай: «Одинъ изъ студентовъ, посѣщавшихъ клинику, заразился отъ больныхъ тифозною горячкою, которая у него имѣла весьма медленный ходъ и безъ всякихъ мѣстныхъ припадковъ. Въ первые семь дней онъ жаловался только на сильную головную боль, которая однако весьма облегчилась послѣ піявокъ; жаръ и сухость кожи были умѣренны, пульсъ 85 разъ въ минуту, по временамъ

Digitized by Google

выступалъ легкій потъ, съ примѣтнымъ облегченіемъ припадковъ. На 8-й день болѣзни пульсъ сдѣлался сильнѣе, и оказались судорожные припадки, которые, какъ извѣстно, всегда весьма опасны въ тифозной горячкѣ. Больному прописаны были обыкновенныя противусудорожныя средства, и сверхъ того піявки были приставлены къ вискамъ; лихорадка и головная боль вскорѣ усилились, но больной весьма разслабъ и впалъ въ нервное состояніе, съ безсонницей. На 14 день болѣзни языкъ сдѣлался сухимъ и чернымъ, животъ раздулся (tympanitis), и испражненія происходили непроизвольно. Больной въ послѣдніе 5 дней сильно бредилъ и не имѣлъ никакого сна. Ни мушка на затылокъ, ни холодныя обливанія головы, ни другія приличныя средства: pulv. Dover., clysma opiatum, и наконецъ полный пріемъ T-rae opii simpl. не принесли никакой пользы; больной не спалъ ни днемъ, ни ночью и лежалъ въ сильнѣйшемъ бреду; къ прочимъ припадкамъ присоединились трясеніе членовъ, подергиваніе сухихъ жилъ и сильная краснота соединительной перепонки глазъ; больной постоянно лежалъ на спинѣ; пульсъ сдѣлался нитеобразнымъ и ударялъ 140 разъ въ

Digitized by Google

минуту; голосъ глухой, прерывистый; безсонница продолжалась уже 10 сутокъ. Основываясь на полезномъ дѣйствіи рвотнаго камня въ соединеніи съ опіемъ противъ безсонницы и бреда при бѣлой горячкѣ, G. прописалъ слѣдующую смѣсь:

Rp. Tart. emet. gr. jv.
Tinct. opii ʒj,
Mixt. camphor. ℥vjj.
M. D. S.

Принимать каждые два часа по столовой ложкѣ.— Успѣхъ былъ превосходный; больной дважды имѣлъ рвоту, съ изверженіемъ значительнаго количества желчи; потомъ послѣ 4-го пріема заснулъ. Вскорѣ послѣ того онъ началъ поправляться и совсѣмъ выздоровѣлъ. (Тамже, No. 718.)

15) *Впрыскиваніе раствора свинцовыхъ солей для уничтоженія фосфорнокислыхъ мочевыхъ камней.*

Свинцовыя соли разлагаютъ мочевые камни посредствомъ двойнаго химическаго процесса, при которомъ сила разлагающаго начала постепенно освобождается, и кислота его неутрали-

Digitized by Google

зируется землистымъ и щелочнымъ основаніемъ камня прежде, нежели она можетъ притти въ соприкосновеніе съ живыми тканями; посему растворъ этихъ солей, въ видѣ впрыскиваній, весьма удобно переносится перепонками мочеваго пузыря. Dr. Hoskins сначала употреблялъ селитрокислый свинцовый сахаръ, но въ послѣдствіи замѣнилъ его уксусокислымъ. По наблюденіямъ его, больные весьма хорошо переносятъ эти впрыскиванія, боли въ пузырѣ уменьшаются и слизь, въ этихъ случаяхъ обильно скопляющаяся въ мочѣ, створаживается въ видѣ небольшихъ охлопковъ, которые легко выходятъ вмѣстѣ съ мочою чрезъ мочеиспускательный каналъ. Посему Н. полагаетъ, что впрыскиваніе раствора уксусо-кислаго свинцоваго сахару въ пузырь можетъ облегчить припадки каменной болѣзни и даже со временемъ совсѣмъ уничтожить ее, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ операція не имѣетъ мѣста; сверхъ того, посредствомъ этихъ впрыскиваній уничтожается шереховатость камней, и удаляется наружный слой ихъ, состоящій обыкновенно изъ фосфорнокислыхъ солей, такъ что ихъ можно удобнѣе захватить щипцами. Даже въ тѣхъ случаяхъ, когда камни состоятъ изъ соединенія мо-

Digitized by Google

чевой или сахарной кислоты съ землистыми основаніями, упомянутыя впрыскиванія могутъ иногда оказать значительную пользу, растворяя среднія слои, образуемыя часто фосфорокислыми солями. (Тамже.)

16) *О дѣйствіи венной системы и млечныхъ сосудовъ втораго ряда* (*vasa chylifera*).

Д-ръ Chatin сообщилъ Парижской Академіи наукъ нѣкоторые опыты относительно этого предмета, и выведенныя изъ нихъ заключенія. Вообще мнѣнія авторовъ объ отношеніи млечныхъ сосудовъ къ ядовитымъ веществамъ весьма несогласны между собою; одни полагаютъ, что млечные сосуды всасываютъ безъ разбору всѣ вещества, находящіяся въ пищеварительномъ каналѣ; это мнѣніе опровергается опытами другихъ физіологовъ, особенно Magendie, которыми доказано, что всасываніе веществъ, вредныхъ для животной экономіи, происходитъ лишь въ венной системѣ. Въ наше время химическіе снаряды и способы изслѣдованія до такой степени усовершенствованы, что мы въ состояніи открыть малѣйшія частицы мышьяка или сурьмы въ тѣлѣ, соединяя ихъ съ водородомъ.

Digitized by Google

Этимъ средствомъ воспользовался и Д-ръ Chatin для разрѣшенія вышеупомянутаго вопроса. Первый опытъ былъ сдѣланъ надъ 8-ю собаками; Chatin далъ каждой изъ нихъ по ½ грану мышьяку, растворенного въ молокѣ, и введши ядовитую жидкость въ желудокъ, перевязалъ пищепріемное горло; собравши всю кровь изъ этихъ собакъ, Chatin сжегъ ее съ селитрокислою известью, и потомъ обработалъ посредствомъ усовершенствованнаго Marsh-оваго снаряда, причемъ образовались пятна и кольца, которыхъ мышьяковое свойство доказано было извѣстными химическими реагенціями. Но въ млечномъ сокѣ, который собранъ былъ изъ груднаго протока, при тѣхъ же химическихъ опытахъ, не оказалось ни малѣйшихъ слѣдовъ мышьяку. Здѣсь впрочемъ должно замѣтить, Г. Chatin болѣе четверти часа выдавливалъ всю массу кишекъ и брюшныхъ млечныхъ сосудовъ изъ каждой собаки. При второмъ опытѣ Г. Chatin замѣнилъ мышьяковую кислоту двойнымъ количествомъ виннокаменно-кислаго кали и сурьмы, и умертвилъ отравленныхъ собакъ по истеченіи часа, введши имъ ядовитую смѣсь черезъ сонную артерію; во всѣхъ прочихъ отношеніяхъ Г.

Digitized by Google

Chatin при этомъ опытѣ поступалъ совершенно такъ, какъ и при первомъ. При химическомъ изслѣдованіи, сурьма оказалась только въ крови, но не въ питательномъ сокѣ. Третій опытъ сдѣланъ былъ надъ кровью нѣсколькихъ больныхъ, принимавшихъ рвотный камень въ большихъ пріемахъ; въ 3-хъ килограммахъ выпущенной крови найдено было довольно значительное количество сурьмы.

По мнѣнію Д-ра Chatin'а этими тремя опытами ясно доказано, что ядовитыя вещества не всасываются млечными сосудами. (Тамъ же, No. 721.)

17. *О стягивающемъ и кровь-останавливающемъ дѣйствіи листьевъ Matico.*

Подъ именемъ Matico разумѣются листы Перувіянскаго узко-листнаго перца (piper angustifolium Florae Peruvianae). Это средство весьма высоко цѣнится въ западныхъ странахъ южной Америки, по превосходной стягивающей и кровь останавливающей его силѣ. Д-ръ Jeffreys и нѣкоторые другіе врачи употребляли matico съ значительною пользою въ кровотеченіяхъ. Листы matico употребляются снаружи и внутрь; но дѣйствіе ихъ бываетъ сильнѣе при кровотече-

Digitized by Google

ніяхъ изъ наружныхъ частей тѣла. — Д-ръ Jeffreys привелъ въ примѣръ отличнаго дѣйствія этого средства нѣсколько случаевъ, въ которыхъ кровотеченіе послѣ укушенія піявицъ, послѣ вырѣзыванія родимыхъ пятенъ и другихъ операцій, весьма удачно было остановлено листьями matico, приложенными нижнею поверхностью на кровоточащія раны. Верхняя сторона листовъ дѣйствуетъ слабѣе нижней. Во многихъ случаяхъ кровавой рвоты и кровотеченія изъ кишекъ, мочеиспускательнаго канала, матки, и пр., листы matico были употреблены внутрь съ значительною пользою. По химическому разложенію, произведенному Liverpool'скимъ врачемъ Clay'емъ, въ листахъ matico содержится значительное количество дубильной кислоты, отъ которой вѣроятно зависитъ дѣйствіе ихъ. Слѣдовательно это средство, какъ по своей врачебной силѣ, такъ и по составнымъ началамъ, весьма близко подходитъ къ другимъ, болѣе извѣстнымъ растительнымъ веществамъ, особенно къ листамъ Monoesiae и Pauliniae, въ новѣйшее время привезенныхъ изъ южной Америки во Францію и занимающихъ нынѣ весьма важное мѣсто между стягивающими средствами изъ растительнаго

Digitized by Google

царства. Листы matico употребляются или въ видѣ наливки, или отвара, или же прикладываются цѣльными къ мѣсту кровотеченія. Для приготовленія наливки берутъ одну унцію листовъ на одну пинту кипятка; отваръ приготовляется изъ того же или нѣсколько большаго количества листовъ на пинту воды; его должно варить отъ 10-ти до 15-ти минутъ. Наливка и отваръ даются по 2 чайныхъ ложки на пріемъ, 2 или 3 раза въ сутки. Въ Лондонѣ привозятъ 2 сорта matico, — одинъ зеленый, а другой желтый, изъ которыхъ послѣдній дѣйствуетъ сильнѣе перваго. Въ продажѣ встрѣчается еще другое растеніе, весьма похожее на matico, но не имѣющее никакого лекарственнаго дѣйствія. (Тамъ же, No. 722.)

18) *Средство Д-ра Lemoine противъ падучей болѣзни.*

Д-ръ Lomoine въ 3-хъ случаяхъ излечилъ падучую болѣзнь слѣдующимъ средствомъ:

Rp. Liquor. ammon. caust. gtt. xjj.
Syrupi flor. aurant. ℥j.
Aq. destill. flor. tiliae ℥jj.
Aq. destill. laurocerasi ℥β.
M.

Digitized by Google

Первый больной, мужчина 36-ти лѣтъ, получилъ падучую болѣзнь въ 1841 году, около мѣсяца спустя послѣ жестокаго ушиба при паденіи. Въ 1842 году, когда Lemoine началъ лечить его, эпилептическіе приступы возвращались отъ 4 до 6-ти разъ въ недѣлю; въ слѣдующіе 3 мѣсяца больной принималъ 4 раза микстуру Lemoine'a и съ того времени не было ни одного приступа. Вторая больная, портниха 35-ти лѣтъ отъ роду, получила падучую въ 1838 году, нѣсколько недѣль послѣ сильнаго испуга отъ одного пьянаго. Приступы возвращались весьма часто; только впродолженіи беременности они прекратились, но послѣ родовъ опять возобновились; больная въ началѣ 1842 года стала принимать выше упомянутую микстуру, и съ того времени не имѣла ни одного приступа до самаго Апрѣля нынѣшняго года. Третій больной, кузнецъ, 40 лѣтъ отъ роду, въ послѣдніе 20 лѣтъ страдалъ сильными приступами падучей болѣзни, которые возвращались у него обыкновенно по 4—5 разъ въ мѣсяцъ. Въ первыхъ числахъ Января 1843 года, началъ онъ употреблять микстуру Lemoine'a, принимая по 3 столовыя ложки въ сутки, и до 8-го Апрѣля не имѣлъ ни одного приступа. Въ

Digitized by Google

Февралѣ только однажды было легкое круженіе головы, которое прошло черезъ 5 минутъ.

Дѣйствіе этой микстуры происходитъ отъ ѣдкаго амміака и синильной кислоты, содержащейся въ лавровишневой водѣ; количество послѣдней однако столь незначительно, что оно едва ли можетъ оказать сильное цѣлительное вліяніе на организмъ. (Тамъ же.)

19) *Азотнокислое мочегонное средство.*

Д-ръ Kingdon совѣтуетъ употреблять азотнокислое мочевое начало, какъ мочегонное средство, и въ доказательство отличнаго дѣйствія его приводитъ слѣдующіе случаи изъ собственной практики: 1) J. J. 50-ти лѣтъ отъ роду, уже давно страдалъ отекомъ нижнихъ конечностей и брюшною водяною, впрочемъ еще не въ значительной степени; эти припадки произошли у него отъ органической болѣзни сердца. Больному давали морской лукъ, наперсточную траву и сладкую ртуть, но безъ всякой пользы. Ноги его сильно отекли, дыханіе сдѣлалось труднымъ, и моча отдѣлялась весьма въ маломъ количествѣ. Kingdon назначилъ больному слѣдующія пилюли:

Digitized by Google

Rp. Ureae nitric.

Hydrarg. muriat. mit. aa gr. xxjv.

Conserv. ros. q. s. ut. f. pill. No. 24.

D. S.

Принимать по одной пилюлѣ два раза въ сутки. Въ слѣдующіе 8 дней отдѣленіе мочи сдѣлалось весьма обильнымъ, одышка значительно облегчилась, и опухоль въ ногахъ прошла. 2) Г-жа J. страдала водяною болѣзнію, вслѣдствіе болѣзненнаго состоянія почекъ. Kingdon прописалъ ей слѣдующія пиллюли:

Rp. Ureae nitricae gr. xvjjj.

Conserv. ros. q. s. ut. f. pill. No. 20.

D. S.

Принимать по одной пилюлѣ три раза въ сутки. При употребленіи этихъ пилюль вода впродолженіи 10-ти дней исчезала со всѣхъ частей тѣла, моча отдѣлялась въ значительномъ количествѣ и общее состояніе больной замѣтно поправилось. (Тамъ же.)

Digitized by Google

VII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ СЪ 1-го ЯНВАРЯ ПО 1-е МАРТА 1845 ГОДА.

---

1) *Вновь поступившіе въ службу.*

Изъ Московскаго Воспитательнаго Дома прикомандированный къ Московскому военному госпиталю Лекарь 1-го Отдѣленія *Голицинскій*, въ Архангельскій военный госпиталь Младшимъ Ординаторомъ; *изъ отставныхъ:* Лекарь 2-го Отдѣленія *Кочетковъ* въ Ижевскій оружейный заводъ Младшимъ Лекаремъ, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ *Логиновскій* въ Симферопольскій военный госпиталь Старшимъ Ординаторомъ съ прикомандированіемъ къ Медицинскому Департаменту Военнаго Министерства и удостоенный званія Аптекарскаго Помощника 1-го Отдѣленія *изъ Аптекарскихъ учениковъ Бочковъ* въ госпи-

Digitized by Google

таль 8-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія управляющимъ аптекою.

2) *Производство въ ученыя званія.*

Въ Штабъ-Лекари: баталіонные Лекари полковъ: Гренадерскаго Короля Фридриха Вильгельма III — *Езерскій,* Титулярные Совѣтники: того же полка — *Сидоровъ,* Шлиссельбургскаго Егерскаго — *Бергъ,* Гренадерскаго Эрцъ-Герцога Франца Карла — *Машевскій,* Могилевскаго пѣхотнаго — *Уклонскій* и Полоцкаго Егерскаго— *Кремлевскій,* Грузинскаго линейнаго No. 18-го баталіона *Леонтьевъ,* Драгунскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя МИХАИЛА ПАВЛОВИЧА полка Младшій Лекарь Тигулярный Совѣтникъ *Юшковъ,* Конно-Артиллерійской батарейной No. 15-го батареи Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Толмашевскій,* Ставропольскаго казачьяго полка Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Калишевичъ,* прикомандированный ко 2-му военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю Младшій Ординаторъ Красносельскаго военнаго госпиталя Лекарь *Парфененко* и *въ Старшіе Ветеринарные Лекари:* Образцоваго Кавалерійскаго полка Ветеринарный Лекарь Коллежскій Секретарь *Хельперъ.*

Digitized by Google

3) *Производство въ чины.*

За усердную и безпорочную выслугу узаконенныхъ лѣть *произведены въ Статскіе Совѣтники:* Коллежскіе Совѣтники, Доктора Медицины военныхъ госпиталей: Замосцскаго — Ординаторъ *Яньшиъ* и Оренбургскаго — главный Лекарь *Коллышко*; *въ Коллежскіе Совѣтники*, Надворные Совѣтники, военныхъ госпиталей Главные Лекари: Брестъ-Литовскаго — *Мажный*, Иркутскаго — *Негодяевъ* и Виленскаго — Старшій Ординаторъ Медико-Хирургъ *Сосье*; *въ Надворные Совѣтники:* Штабъ-Лекари Коллежскіе Ассесоры: Ѳеодосійскаго военнаго госпиталя Старшіе Ординаторы: *Веребросовъ* и *Поспѣловъ*, Новогеоргіевскаго Царства Польскаго военнаго госпиталя Младшій Ординаторъ *Лоскутовъ*, Старшіе Лекари: Драгунскаго Его Высочества Принца Эмилія Гессенскаго полка *Баниxъ*, полевыхъ Артиллерійскихъ бригадъ: 6-й *Гомолицкій*, 19-й *Молчановъ*, и 5-й Медико-Хирургъ *Пожерскій*; *въ Коллежскіе Ассесоры:* Титулярные Совѣтники: Главный Лекарь Новогеоргіевскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь *Кротковъ*, подвижнаго запаснаго парка 10-й полевой Артиллерійской бригады Лекарь *Лонт-*

Digitized by Google

кевичъ и управляющій аптекою Симферопольскаго военнаго госпиталя аптекарь *Лилбергъ*, *въ Титулярные Совѣтники:* Штабъ-Лекари: Старшій Ординаторъ Темиръ-Ханъ-Шуринскаго военнаго госпиталя — *Піотрашка*, Л.-Гв. Московскаго полка, баталіонный Лекарь *Бородавка* и 2-го Учебнаго Карабинернаго полка Младшій Лекарь *Гентрихъ*, Лекари, баталіонные Лекари полковъ: Л.-Гв. Семеновскаго — *Гейденшильдъ*, Шлиссельбургскаго Егерскаго — *Беръ*, Линейныхъ баталіоновъ: Черноморскихъ No. 5-го *Тихомировъ*, No. 6-го *Синевъ*, No. 14-го *Геппе* и Сибирскаго No. 8-го *Куровицкій*, Младшіе Лекари, Артиллерійскихъ бригадъ: 11-й полевой — *Подгайный*, Кавказской Гренадерской — *Гренквистъ* и 3-го Учебнаго Карабинернаго полка, *Бодневскій*, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей, Лекари: Виленскаго — *Жицкій*, Дербентскаго — *Галактіоновъ*, Казанскаго — *Топорнинъ*, Московскаго — *Зедергольмъ*, Новомиргородскаго — *Бородинъ*, Новороссійскаго — *Лихаревъ*, и прикомандированный къ оному госпиталю состоящій на Черноморской береговой линіи сверхъ комплекта Лекарь *Перскевичъ*, Ораніенбаумскаго военнаго госпиталя Младшій Ор-

Digitized by Google

диператоръ Лекарь *Вильде*, Черноморскаго Казачьяго войска полковой Лекарь *Галицинскій* и Екатериподарскій окружный Лекарь того же войска *Багенскій*, Коллежскіе Секретари: Старшій Ветеринарный Лекарь Кинбурнскаго Драгунскаго полка *Федоровъ*, Ветеринарные Лекари: Ижевскаго оружейнаго завода *Баршевскій*, Л.-Гв. Драгунскаго полка *Побѣдоносцевъ*, и Л.-Гв. Уланскаго полка, Ветеринарный Помощникъ *Максимовъ*; *въ Коллежскіе Секретари:* Губернскіе Секретари Ветеринарные Помощники Кирасирскихъ полковъ: Его Императорскаго Высочества Великаго Князя МИХАИЛА ПАВЛОВИЧА — *Антоновъ*, Ея Императорскаго Высочества Цесаревны — *Коноваловъ*, Гусарскаго Генералъ-Адъютанта Князя Васильчикова— *Лепуновъ*, Ветеринарные Лекари 1-го Отдѣленія Кавалерійскихъ Округовъ Новороссійскаго военнаго поселенія: 6-го — *Крушевскій*, 7-го — *Лукьянскій*, и Провизоръ 3-го Отдѣленія Черноморской Войсковой аптеки 12-го класса *Яринъ*; *въ Губернскіе Секретари:* Ветеринарные Помощники 14-го класса полковъ: Кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини ЕЛЕНЫ ПАВЛОВНЫ— *Тюлли*, Уланскаго

Digitized by Google

Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева - *Тимаржинскій*, и Л.-Гв. Гусарскаго — *Львовъ*; *въ Коллежскіе Регистраторы:* Ветеринарные Помощники полковъ, Гусарскихъ: Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича — *Ярмоловичъ*, Его Императоскаго Высочества Великаго Князя МИХАИЛА ПАВЛОВИЧА — *Поливода*, Кирасирскаго Его Свѣтлости Принца Петра Ольденбургскаго — *Гензлеръ*, и Вознесенскаго Уланскаго — *Кокушкинъ*, полевыхъ Артиллерійскихъ бригадъ: 11-й *Позлевичъ*, и 16-й *Поповъ*, 7-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія — *Фигаредо* и *Гезели*, Варшавскаго военнаго госпиталя — *Егоровъ*, и Ижевскаго оружейнаго завода *Мезенцовъ*.

4) *Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Пятигорскаго военнаго госпиталя: Главный Лекарь Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Ребровъ*, *Главнымъ Докторомъ*, Ординаторъ Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Дроздовъ Помощникомъ Главнаго Доктора*, и прикомандированный къ сему госпиталю состоящій въ Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ ком-

Digitized by Google

плекта Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Францень Старшимъ Ординаторомъ*, въ ономъ же госпиталѣ; Младшій Ординаторъ Эриванскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Смирнскій Главнымъ Лекаремъ* въ Елисаветпольскій военный госпиталь; Главный Лекарь Оренбургскаго военнаго госпиталя Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ *Кольшико Штабъ-Докторомъ* въ Отдѣльный Оренбургскій Корпусъ; Ординаторъ Варшавскаго военнаго госпиталя Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ *Цитовичъ на вакансію Доктора* положеннаго при Генералъ Штабъ-Докторѣ Дѣйствующей Арміи; Главный Лекарь Елисаветпольскаго военнаго полугоспиталя Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Смирновъ полковымъ Штабъ-Лекаремъ* въ Апшеронскій пѣхотный полкъ; исправляющій должность Старшаго Лекаря въ 18-й полевой Артиллерійской бригадѣ Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Краснопѣвцевъ* въ 6-ю Конно-Артиллерійскую бригаду и Штабъ-Лекарь этапныхъ командъ Енисейской Губерніи Титулярный Совѣтникъ *Добровольскій* въ Красноярскую отдѣльную роту военныхъ кантонистовъ *Старшими Лекарями*.

Digitized by Google

5) *Награды.*

За отлично-усердную службу Всемилостивѣйше *пожалованы чиномъ Коллежскаго Совѣтника:* состоящій при Г. Новороссійскомъ и Бессарабскомъ Генералъ-Губернаторѣ Дивизіонный Докторъ Надворный Совѣтникъ *Андреевскій; Кавалерами Орденовъ: Св. Анны 3-й степени:* Тифлисскаго Егерскаго полка полковой Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ *Чапскій* и состоящій при Глазномъ Отдѣленіи втораго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя сверхъ-комплекта Медико-Хирургъ Коллежскій Ассесоръ *Сервирогъ*; *Св. Станислава 3-й степени:* Тифлисскаго Егерскаго полка баталіонный Лекарь *Рошковскій,* Кавказской Гренадерской Артиллерійской бригады Младшій Лекарь *Гренквистъ,* и состоящій въ Тифлисскомъ военномъ госпиталѣ сверхъ комплекта Лекарь *Соколовъ; денежнымъ награжденіемъ:* Штабъ-Докторъ Сибирскаго Корпуса Коллежскій Совѣтникъ *Миловановъ,* Линейныхъ баталіоновъ Черноморскаго No. 6-го Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Балиласовъ,* и Сибирскаго No. 7-го Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Богословскій;* военныхъ госпиталей,

Digitized by Google

Штабъ-Лекари Титулярные Совѣтники, Старшіе Ординаторы: Владикавказскаго — *Гловинскій*, Тифлисскаго — *Струве* и Омскаго — Младшій Ординаторъ *Поповъ;* Этапныхъ Командъ Томской Губерніи Лекарь *Борткевичъ* и Кокчетавскаго военнаго лазарета Лекарь *Бѣликовъ*, а Старшему Ординатору Бомборскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарю Титулярному Совѣтнику *Дмитріеву* объявлено Монаршее благоволеніе.

Нижепоимянованнымъ Чиновникамъ за выслугу установленныхъ сроковъ *назначены пенсіи*: Директору Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства Доктору Медицины и Хирургіи Дѣйствительному Статскому Совѣтнику *Тарасову* по 1715 руб. 52 коп., Коллежскимъ Совѣтникамъ Дивизіоннымъ Докторамъ: 3-й Гренадерской дивизіи — *Моляревскому* и 11-й Пѣхотной дивизіи — *Ягодинскому* по 514 руб. 60 коп., Штабъ-Доктору 3-го пѣхотнаго корпуса — *Скрипчинскому* и Старшему Ординатору Втораго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Медико-Хирургу *Чарному* по 381 руб. 15 коп., Главнымъ Лекарямъ военныхъ госпиталей: Архангельскаго — *Тихомирову* и Херсонскаго — *Ремгильду*, Надворнымъ Совѣтникамъ: полковому

Digitized by Google

Штабъ-Лекарю Нижегородскаго драгунскаго полка *Батіевскому*, Управляющему Аптекою Московскаго военнаго госпиталя Аптекарю *Гундіусу* и Старшему Ветеринарному Лекарю Л.-Гв. Конной Артиллеріи *Лебедеву* по 343 руб. 5 коп., Коллежскимъ Совѣтникамъ, полковымъ Штабъ-Лекарямъ Л.-Гв. полковъ: Преображенскаго — *Клоссе*, Семеновскаго — *Владимірову*, Кавалергардскаго ЕЯ ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА — *Дубницкому* и Старшему Ординатору Перваго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя *Бурмейстеру* по 214 руб. 50 коп., Штабъ-Лекарямъ: Конно-Артиллерійской Легкой Но. 24-го батареи *Молярevскому* и 2-го Резервнаго Сапернаго баталіона *Мерцалову*, Надворнымъ Совѣтникамъ, Главнымъ Лекарямъ военныхъ госпиталей: Могилевскаго — *Старцеву*, Новороссійскаго — *Гейдушеку*, Старшему Лекарю Рижскаго Драгунскаго полка — *Синьковскому* и Старшему Ветеринарному Лекарю Кавалергардскаго ЕЯ ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА полка Титулярному Совѣтнику *Борисову* по 228 руб. 75 коп., Дивизіоннымъ Докторамъ: 8-й Пѣхотной дивизіи Коллежскому Совѣтнику *Васильеву* и состоящему при Генералъ-Губернаторѣ Восточной

Digitized by Google

Сибири и Командующемъ въ оной войсками Надворному Совѣтнику *Романовскому* по 257 руб. 40 коп., Штабъ-Лекарямъ Надворнымъ Совѣтникамъ, военныхъ госпиталей, Главнымъ Лекарямъ: Анапскаго—*Смирнову*, Елисаветградскаго—*Фаресову* и Житомирскаго—*Волконскому*, Старшимъ Ординаторамъ: Вознесенскаго — *Богословскому*, Динабургскаго — Коллежскому Совѣтнику *Богоявленскому* по 171 руб. 60 коп. и госпиталя 5-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго Военнаго Поселенія Младшему Ординатору Коллежскому Ассессору *Затворницкому* по 128 руб. 61 коп. серебромъ въ годъ.

6) *Уволенные отъ службы.*

За болѣзнію: Штабъ-Докторъ Отдѣльнаго Оренбургскаго Корпуса, Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Суворовъ*, прикомандированный къ Тамбовскому Кадетскому корпусу Старшій Лекарь Дворянскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Сущинскій* и Ординаторъ Херсонскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Статскій Совѣтникъ *Стеблинскій* съ пенсіонами полнаго жалованья и военно-медицинскимъ мундиромъ; Главный Лекарь Темиръ-Ханъ-Шурин-

Digitized by Google

скаго военнаго госпиталя Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ *Миллеръ*, Штабъ-Лекари Коллежскіе Ассессоры: Оренбургскаго линейнаго Но. 1-го баталіона *Мобицъ* и 13-го Округа пахатныхъ солдатъ *Дмитріевъ* съ пенсіонами двухъ третей жалованья и военно-медицинскимъ мундиромъ, Средне-Егерлыцкаго военно-временнаго госпиталя, Ординаторъ Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Браше* съ пенсіономъ половины жалованья и военно-медицинскимъ мундиромъ, Волынскаго пѣхотнаго полка полковой Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Мстиславскій* съ военно-медицинскимъ мундиромъ, Управляющій Аптекою госпиталя 8-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго Военнаго Поселенія Гезель 14-го класса *Дерингъ* съ военно-фармацевтическимъ мундиромъ и Старшій Ветеринарный Лекарь Уланскаго Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева полка Титулярный Совѣтникъ *Вольскій*; *по домашнимъ обстоятельствамъ:* Старшій Лекарь Красноярской отдѣльной роты военныхъ кантонистовъ Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Глаголевъ*, Ординаторъ Екатеринодарскаго военнаго госпиталя Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Ивановскій*, состоящіе въ Московскомъ военномъ

Digitized by Google

госпиталѣ сверхъ комплекта Лекари: *Воздвиженскій*, *Василій Шереметевскій*, Титулярные Совѣтники: *Петровъ* и *Петръ Шереметевскій*; *для поступленія въ другія вѣдомства:* Исправляющій должность Старшаго Лекаря въ кадрахъ четвертыхъ баталіоновъ 14-й Пѣхотной дивизіи Волынскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Крассовскій*, состоящій въ Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ комплекта и прикомандированный къ Тифлисскому военному госпиталю Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Масленниковъ*, Младшій Лекарь Ижевскаго Оружейнаго Завода Титулярный Совѣтникъ *Сагинъ* и Младшій Ординаторъ Симферопольскаго военнаго госпиталя Лекарь *Симановичъ*, младшій Ординаторъ Екатеринодарскаго военнаго госпиталя Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Шульскій* и Виленскаго Егерскаго полка Баталіонный Лекарь *Сахаровъ* по представленію Начальства, а находящійся за границею въ отпуску Младшій Ординаторъ Варшавскаго военнаго госпиталя Докторъ Медицины и Хирургіи Надворный Совѣтникъ *Штюрмеръ* по Высочайшему повелѣнію отставленъ отъ службы, за не умѣстныя дѣйствія.

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть XLV. № 2.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.
1845.

Digitized by Google

Digitized by Google

СОДЕРЖАНІЕ.

Стран.

I. О настоящемъ состояніи фармаціи . . . 205

II. О прободеніи груди (paracentesis thoracis) . 239

III. Новѣйшія усовершенствованія по анатоміи и физіологіи человѣческаго тѣла за 1843—1844 годы 263

IV. Анатомическое, патологическое и терапевтическое изслѣдованіе сжатія мочеиспускательнаго канала 297

V. Мокрецъ или копытная болѣзнь у лошадей (paronychia equina). 339

VI. Смѣсь:

1. Леченіе отмороженныхъ частей . . . 374

2. О тройномъ изображеніи предметовъ въ глазу 375

3. Поваренная соль въ глазныхъ болѣзняхъ. 380

4. О прилипчивости сифилитическаго яда отъ человѣка къ животнымъ 381

5. Secale cornutum въ воспаленіи легкихъ . 382

6. О разбиваніи мочевыхъ камней . . . 384

VII. Объявленіе 385

VIII. Распоряженія правительства 391

IX. Оффиціальныя извѣстія съ 1-го Марта по 1-е Мая 1845 года 392

Digitized by Google

Digitized by Google

I.

О НАСТОЯЩЕМЪ СОСТОЯНІИ ФАРМАЦІИ.

(Пробная лекція исправляющаго должность Профессора Фармаціи Доктора *Олендскаго*.)

(Продолженіе.)

Во Франціи до 1777 года не было положительнаго различія между аптекарями и продавцами колоніяльныхъ товаровъ (epiciers); члены того и другаго сословія по своему произволу продавали кухонныя пряности, яды и лекарственныя вещества; права ихъ не были ограждены властію закона и обязанности оставались безъ всякаго надзора и контроля со стороны правительства.

Лудовикъ XVI, эдиктомъ 25-го Апрѣля 1777, года повелѣлъ всѣмъ аптекарямъ и фармацевтамъ соединиться въ одно сословіе подъ названіемъ

Digitized by Google

фармацевтической коллегіи, и этимъ положилъ первое основаніе развитію и успѣхамъ фармаціи, какъ науки и существенной отрасли медицины. Спустя три года, то есть, 10-го Февраля 1780 года, онъ обнародовалъ статутъ фармацевтической коллегіи, состоявшій изъ XXI параграфа, коихъ содержаніе слѣдующее:

I. Фармацевтическая коллегія, основанная нами 1777 года Апрѣля 25-го дня, должна состоять исключительно изъ привилегированныхъ фармацевтовъ, имена ихъ должны быть внесены въ особенный, для этого учрежденный каталогъ, по старшинству производства въ званіе привилегированнаго фармацевта.

II. Четыре аптекаря Королевскаго двора имѣютъ право присутствовать при всѣхъ собраніяхъ коллегіи и занимать первыя мѣста, въ качествѣ почетныхъ членовъ собранія; сверхъ того, должны быть четыре дѣйствительныхъ члена и двѣнадцать депутатовъ.

III. Дѣйствительные члены обязаны пещись о дѣлахъ и точномъ исполненіи регламента. Обыкновенныя собранія состоятъ изъ вышесказанныхъ членовъ и двѣнадцати депутатовъ; въ этихъ собраніяхъ рѣшаются всѣ дѣла, относя-

Digitized by Google

щіяся администраціи фармацевтической коллегіи, большинствомъ голосовъ; таковымъ рѣшеніямъ обязаны повиноваться всѣ члены общества, но окончательное исполненіе оныхъ не прежде приводится въ дѣйствіе, какъ по утвержденіи главнаго начальника полиціи. Вышеупомянутые члены могутъ пуисутствовать и въ обыкновенныхъ собраніяхъ, ежели имъ заблагоразсудится, и подавать голосъ при рѣшеніяхъ.

IV. Въ дѣйствительные члены могутъ быть избраны только тѣ аптекари, которые въ прошедшемъ году были депутатами; а въ депутаты избирать только тѣхъ, которые не менѣе десяти лѣтъ произведены въ званіе фармацевтовъ. При этомъ воспрещается избирать въ дѣйствительные члены въ одномъ году отца, сына, брата или зятя; а равнымъ образомъ не должно избирать въ депутаты два раза съ ряду.

V. Для устраненія всѣхъ споровъ и безпорядковъ при избраніи дѣйствительныхъ членовъ и депутатовъ, мы желаемъ, дабы во время избранія оставляемы были изъ прежде избранныхъ на своихъ мѣстахъ изъ дѣйствительныхъ членовъ и адъюнктовъ по-крайней-мѣрѣ одинъ и изъ депутатовъ четыре. Посему эти титуляр-

Digitized by Google

ные члены и депутаты будутъ оставаться въ должности, не подвергаясь избранію въ теченіи двухъ лѣтъ; половина изъ оставляемыхъ замѣняется ежегодно вновь избранными и ни подъ какимъ предлогомъ они не могутъ быть допущены къ исправленію прежней обязанности, а равно дѣйствительные члены, замѣненные новыми, не могутъ быть избраны въ депутаты на слѣдующій годъ. Выборы имѣютъ мѣсто въ общемъ собраніи, назначаемомъ главнымъ начальникомъ полиціи, въ Іюнѣ мѣсяцѣ. Вновь избранные члены вступаютъ въ должность 1-го Іюля.

VI. Членамъ и депутатамъ собираться не менѣе двухъ разъ въ мѣсяцъ въ опредѣленные дни, для разсмотрѣнія текущихъ дѣлъ; два раза въ годъ дѣйствительные члены сзываютъ общія собранія, въ которыхъ они доносятъ собранію о всѣхъ дѣлахъ, производившихся и рѣшенныхъ въ въ частныхъ собраніяхъ и предлагаютъ на общее разсмотрѣніе то, что найдутъ необходимымъ для соблюденія порядка дисциплины и поддержанія чести всего сословія.

VII. Фармацевтическая коллегія для наставленія учениковъ откроетъ ежегодно публичные, безвозмездные курсы химіи, фармаціи, ботаники

Digitized by Google

и естественной исторіи; для этого въ общемъ собраніи назначены три демонстратора и три адъюнкта, для замѣщенія демонстраторовъ въ случаѣ ихъ смерти, болѣзни или другаго законнаго препятствія. Упомянутые курсы должны быть преподаваемы въ опредѣленные дни и часы; демонстраторы назначаются не менѣе какъ на шесть лѣтъ и могутъ быть оставляемы на дальнѣйшее время, адъюнкты обязаны придерживаться началамъ демонстраторовъ, которыхъ они замѣняютъ въ случаѣ надобности.

VIII. Ищущіе званія фармацевта должны быть не моложе двацати пяти лѣтъ; чтобъ быть допущенными къ экзамену, они обязаны представить членамъ коллегіи метрическое свидѣтельство о крещеніи, свидѣтельство о хорошей нравственности, скрепленное подписью двухъ извѣстныхъ гражданъ и двухъ аптекарей. Также предварительно они должны представить доказательство о надлежащемъ знаніи латинскаго языка и о томъ, что находились не менѣе восьми лѣтъ въ аптекѣ, и изъ числа этихъ восьми по-крайней-мѣрѣ четыре года они должны провести въ какой нибудь изъ парижскихъ аптекъ.

Digitized by Google

IX. Ежели представленные документы окажутся удовлетворительными, то члены коллегіи сообщаютъ имена кандидатовъ всѣмъ аптекарямъ, до истеченія же восьми лѣтъ кандидаты не могутъ быть допущены къ экзамену, и ежели встрѣтится со стороны аптекарей какой либо протестъ, то объ этомъ коллегія сообщаетъ главному начальству полиціи.

X. Экзамены производятся не позже какъ спустя мѣсяцъ, одинъ послѣ другаго, *первый* о теоретическихъ началахъ фармацевтическаго искусства и приложеніи этихъ началъ къ операціямъ; второй о растеніяхъ и простыхъ врачебныхъ веществахъ изъ трехъ царствъ природы, о номенклатурѣ, исторіи, собираніи, приготовленіи, храненіи и отпускѣ врачебныхъ веществъ.

XII. Третій экзаменъ изъ практической фармаціи продолжается три дня, въ продолженіи которыхъ испытуемый долженъ сдѣлать безъ посторонней помощи публично не менѣе девяти фармацевтическихъ операцій по кодексу; при семъ онъ долженъ съ точностію объяснить всѣ правила касательно отпуска и демонстраціи.

XII. Во время сказанныхъ экзаменовъ вопросы предлагаютъ испытуемому: Деканъ и два

Digitized by Google

доктора медицинскаго факультета, четыре дѣйствительные члена коллегіи и одиннадцать аптекарей, вызываемые по жребію во время самаго экзамена.

XIII. Кандидатъ не можетъ быть произведенъ въ аптекари, ежели онъ не получитъ за всякій экзаменъ двухъ третей одобрительныхъ голосовъ; актъ возведенія его въ это званіе не прежде совершается, какъ послѣ присяги въ присутствіи главнаго Лейтенанта полиціи, по обыкновенной формѣ.

IX. Аптекарскіе ученики, находящіеся въ отель-діё и въ госпиталѣ неизлечимыхъ, могутъ по прежней, существующей для нихъ привиллегіи, быть допущены къ возведенію въ званіе аптекаря, когда они будутъ подвергнуты испытанію ординарными медиками, инспекторомъ аптекарской части сказанныхъ госпиталей, въ присутствіи двухъ членовъ или адъюнктовъ коллегіи, которые для этого приглашаются. И ежели потомъ сказанные искатели аптекарскаго званія прослужатъ десять лѣтъ въ одномъ изъ упомянутыхъ госпиталей, то они производятся коллегіею въ это званіе безъ всякаго экза-

Digitized by Google

мена, по одному только свидѣтельству о службѣ, выданному госпитальною администраціею.

XV. Кромѣ годичныхъ визитацій всѣхъ аптекъ, производимыхъ медицинскимъ факультетомъ, въ сопровожденіи четырехъ членовъ фармацевтической коллегіи, сказанные члены коллегіи обязаны отдѣльно дѣлать осмотръ аптекъ и лабораторій два раза въ годъ; они при всякомъ таковомъ осмотрѣ составляютъ журналъ; содержатели аптекъ обязаны за каждую визитацію платить по шести франковъ, которые обращаются въ пользу членовъ; впрочемъ членамъ фармацевтической коллегіи предоставляется право осматривать аптеки и лабораторіи столько разъ, сколько потребуетъ необходимость, но безвозмездно.

XVI. Вдовы аптекарей пользуются правомъ содержать аптеку въ продолженіи ихъ вдовства, съ тѣмъ, чтобъ всякая такая аптека состояла подъ дирекціею аптекаря, избраннаго самою владѣтельницею, который долженъ сообщить дѣйствительнымъ членамъ коллегіи обязательство въ томъ, что онъ опредѣлитъ въ аптеку вдовы такого провизора, коему уже исполнилось двадцать пять лѣтъ, и который прослужилъ не менѣе пяти лѣтъ въ аптекѣ одного изъ членовъ

Digitized by Google

коллегіи; такое обязательство вносится въ протоколъ коллегіи.

XVII. Всѣ ученики, находящіеся нынѣ у аптекарей, и тѣ, которые явятся въ послѣдствіи, обязаны записаться въ особенный списокъ коллегіи, не позже мѣсяца со времени поступленія въ аптеку, равнымъ образомъ и тогда, когда они оставляютъ аптеку, за что они ничего не платятъ; равнымъ образомъ и аптекари обязаны съ своей стороны доносить коллегіи о выбытіи учениковъ и о поступленіи новыхъ на мѣста выбывшихъ.

XVIII. Ни одинъ изъ аптекарей, принадлежащихъ къ коллегіи, не можетъ вступить въ открытое общество съ людьми, непринадлежащими фармацевтическому сословію.

XIX. Пошлину за возведеніе въ званіе аптекаря и право содержать аптеку составляютъ три тысячи четыреста ливровъ; для тѣхъ, которые желаютъ открыть аптеку въ провинціи, восемьсотъ ливровъ. Назначеніе этого взноса слѣдующее:

Изъ суммы 3400 ливровъ, вносимой аптекаремъ: 500 государственной подати, 1000 ливровъ въ пользу расходовъ коллегіи, на канцелярію, на со-

Digitized by Google

держаніе ботаническаго сада, лабораторіи, кабинета естественной исторіи и библіотеки, 384 ливра въ пользу четырехъ дѣйствительныхъ членовъ коллегіи, каждому изъ нихъ по 96 ливр.; одиннадцати экзаменаторамъ по четыре ливра; прислужникамъ коллегіи 74 ливра. Изъ суммы восьмисотъ ливровъ, вносимыхъ при производствѣ провинціальнымъ аптекаремъ, на королевскія пошлины 200 ливровъ, на коллегіальныя пошлины 200 ливровъ; четыремъ дѣйствительнымъ членамъ коллегіи, каждому по 36 ливровъ; двѣнадцати депутатамъ каждому по 12 ливровъ, служителямъ 24 ливра, на канцелярскія издержки 16 ливровъ, остальная сумма, за вычетомъ вышесказаннаго, принадлежитъ коллегіи.

XX. Только тѣ изъ аптекарей могутъ получать причитающійся имъ по тарифу гонораръ, которые дѣйствительно присутствуютъ во время экзамена и въ общихъ собраніяхъ; часть, причитающаяся отсутствующимъ, поступаетъ въ общую кассу коллегіи.

Въ 1783 году 23-го Апрѣля, послѣдовало предписаніе отъ полиціи, въ видѣ прибавочнаго регламента, заключающаго VII параграфовъ, гдѣ излагаются подробно обоюдныя обязанности

Digitized by Google

учениковъ и аптекарей, относительно порядка и дисциплины.

Не долго французское фармацевтическое сословіе находилось подъ вліяніемъ вышесказаннаго законодательства; смутные политическіе перевороты и послѣдовавшая за ними анархія распространила и на него свое гибельное вліяніе. Національное собраніе хотя и допустило существованіе фармацевтической коллегіи, но желая ниспровергнуть все, что было установлено монархическою властью, предложило измѣнить управленіе медицинской и фармацевтической части. Но, пока оно размышляло о томъ, какъ бы представить въ новомъ видѣ благоразумныя узаконенія, безпорядки и злоупотребленія по фармацевтической части достигли до высочайшей степени, что вынудило наконецъ національное собраніе издать слѣдующій декретъ: «Національное «собраніе, выслушавъ донесеніе врачебнаго коми«тета о злоупотребленіяхъ, вторгнувшихся въ «производство фармацевтической части, и при«нимая въ уваженіе предназначеніе и пользу этой «части, опредѣляетъ: дабы всѣ законы, статуты «и регламенты, относящіеся къ преподаванію и «производству фармаціи, существующіе по 2-е

Digitized by Google

«число Марта 1791 года, равно какъ и тѣ, ко-
«торые относятся къ приготовленію, продажѣ и
«отпуску аптечныхъ матеріаловъ и лекарствъ,
«были исполняемы въ настоящемъ ихъ значеніи
«и силѣ, подъ опасеніемъ отвѣтственности, озна-
«ченной въ тѣхъ же законахъ и регламентахъ,
«до тѣхъ поръ, пока національное собраніе не
«установитъ положительнаго закона по этому
«предмету.»

Этотъ декретъ не устранилъ всѣхъ затрудненій; почему префектъ Сенскаго департамента, съ разрѣшенія министра внутреннихъ дѣлъ, принужденъ былъ издать подробный регламентъ въ XVII параграфахъ, который въ сущности ничего не прибавилъ новаго къ статуту Лудовика XVI въ законодательномъ и сціентифическомъ отношеніи; онъ содержалъ только нѣкоторыя полицейскія мѣры для прекращенія беззаконія.

22-го Іюля 1791, послѣдовалъ законъ, воспрещающій продажу испортившихся лекарствъ, напитковъ и съѣстныхъ припасовъ, а 3-го Декабря 1796 изданъ регламентъ о продажѣ матеріаловъ, лекарствъ и фармацевтическихъ препаратовъ, основанный также на прежнихъ законоположеніяхъ. Наконецъ, передъ началомъ Наполеоновской

Digitized by Google

эпохи, общее собраніе фармацевтической коллегіи обнародовало постановленія о продажѣ секретныхъ лекарствъ. Содержаніе его не только любопытно въ историческомъ отношеніи, но заслуживаетъ того, чтобы ему и въ настоящее время строго придерживались во Франціи.

Первымъ его параграфомъ воспрещается объявлять и разглашать секретныя средства, безъ предварительнаго согласія и одобренія фармацевтической коллегіи. Для этого авторъ или изобрѣтатель секретнаго лекарства обязанъ: 1) сообщить подъ секретомъ коммисарамъ рецептъ таковаго лекарства; 2) въ ихъ присутствіи приготовить по этой формулѣ самое лекарство, и 3) оставить запечатанный образчикъ секретнаго лекарства въ комитетѣ, который бы могъ служить для повѣрки и сравненія въ случаѣ надобности. Ежели комитетъ найдетъ, что такое секретное средство можетъ быть объявлено публикѣ въ журналахъ; тогда онъ откроетъ способъ его приготовленія, каковому изобрѣтатель въ точности долженъ слѣдовать.

Во второмъ параграфѣ коллегія объявляетъ, что ежели она и одобритъ какое либо изъ секретныхъ средствъ, то отзывъ ея относится

Digitized by Google

исключительно до выбора, способа приготовленія и составныхъ частей, но нисколько не касается врачебныхъ онаго дѣйствій.

Третій, четвертый, пятый и шестой параграфы заключаютъ положенія и полицейскія мѣры, за неисполненіе вышеизложенныхъ правилъ и взысканія въ случаѣ подлога.

Наполеонъ, будучи первымъ Консуломъ, послѣ предварительнаго разсмотренія проэкта въ государственномъ совѣтѣ и законодательномъ трибуналѣ, издалъ, 11-го Апрѣля 1803 года, слѣдующій декретъ объ организаціи фармацевтическихъ школъ во Франціи.

I. Учреждаются фармацевтическія школы, одна въ Парижѣ, другая въ Монпелье, третья въ Страсбургѣ и еще три въ тѣхъ городахъ, въ которыхъ, сообразно 25 параграфу флореальскаго закона X года, будутъ учреждены медицинскія школы.

II. Фармацевтическія школы имѣютъ полное право экзаменовать и возводить въ званіе фармацевтовъ во всей республикѣ молодыхъ людей, посвятившихъ себя фармаціи. Сверхъ того, онѣ обязаны наставлять въ теоретическихъ и практическихъ началахъ науки, посредствомъ

Digitized by Google

публичныхъ лекцій, наблюдать за надлежащимъ производствомъ фармацевтической практики, доносить правительству о замѣченныхъ по этой части злоупотребленіяхъ и заботиться о распространеніи успѣховъ.

III. Всякая фармацевтическая школа обязана ежегодно открывать не менѣе трехъ экспериментальныхъ курсовъ на собственный счетъ, изъ коихъ одинъ изъ ботаники и естественной исторіи врачебныхъ веществъ (фармакогнозія), а остальныя два изъ фармаціи и химіи.

VI. Особенными регламентами публичной администраціи должны быть съ точностію опредѣлены положенія касательно администраціи фармацевтическихъ школъ, преподаванія, опредѣленія расходовъ и способа отчетности.

V. Приношенія и благотворительныя учрежденія, касающіяся преподаванія фармаціи, предлагаемыя на имя фармацевтическихъ школъ, могутъ быть приняты префектомъ съ разрѣшенія правительства.

VI. Въ тѣхъ городахъ, гдѣ будутъ находиться фармацевтическія школы, аптекари обязаны записывать находящихся у нихъ учениковъ въ особенный реестръ, содержащійся для этой

Digitized by Google

цѣли во всякой школѣ; каждому записанному ученику выдается свидѣтельство, въ которомъ выставляются его имя, фамилія, мѣсто рожденія, число лѣтъ и жительство. Таковое свидѣтельство или инскрипція ежегодно возобновляется.

VII. Въ тѣхъ городахъ, гдѣ нѣтъ фармацевтической школы, аптекарскіе ученики записываются въ реестръ, находящійся у коммисара полиціи или у мера.

VIII. Ни одинъ ученикъ не можетъ явиться къ экзамену, ежели онъ не занимался практическою фармаціею въ теченіи восьми лѣтъ въ привилегированной аптекѣ. Тѣ ученики, которые слушали въ теченіи трехъ лѣтъ курсы, преподаваемые въ какой нибудь фармацефтической школѣ, могутъ быть допущены къ экзамену послѣ трехлѣтняго занятія въ аптекѣ.

IX. Тѣ ученики, которые занимались фармацевтическою практикою три года, какъ фармацевты 2-го класса, въ военныхъ или гражданскихъ госпиталяхъ, могутъ быть допущены къ экзамену; эти годы считаются за восьмилѣтія, требуемыя закономъ, и тѣ изъ нихъ, кои нахо-

Digitized by Google

дились въ сказанныхъ заведеніяхъ въ званіи ниже 2-го класса, права на это не имѣютъ.

X. Аптекарскіе ученики обязаны платить ежегодно за тѣ курсы, которые они слушаютъ въ фармацевтической школѣ. Эта плата, не превышающая тридцати шести франковъ за каждый курсъ, назначается для всякой школы.

XI. Экзамены и производство фармацевтовъ должны имѣть мѣсто или въ одной изъ шести фармацевтическихъ школъ, либо въ жюри (врачебная управа), учрежденной во всякомъ департаментѣ, для производства практиковъ (officiers de santé).

XII. Къ числу экзаменаторовъ, назначаемыхъ правительствомъ для экзаменовъ, въ фармацевтическихъ школахъ производимыхъ, присовокупляются ежегодно два доктора медицины или хирургіи, состоящіе профессорами при медицинской школѣ; выборъ сихъ послѣднихъ предоставляется на произволъ профессорамъ тѣхъ школъ.

XIII. При экзаменахъ и производствѣ фармацевтовъ, къ членамъ медицинскаго жюри, префектъ всякаго департамента избираетъ четырехъ привилегированныхъ аптекарей, кои опредѣляются въ должность экзаменаторовъ

Digitized by Google

на пять лѣтъ и могутъ быть оставляемы въ ней на дальнѣйшее время. Послѣ третьей перемѣны жюри, въ члены по фармацевтической части могутъ быть избраны только тѣ аптекари, которые были экзаменованы въ фармацевтическихъ школахъ, учреждаемыхъ симъ закономъ.

XIV. Въ тѣхъ городахъ, въ которыхъ будутъ учреждены медицинская и фармацевтическая школа, жюри для экзамена фармецевтовъ существовать не можетъ.

XV. Экзамены должны быть одинаковы какъ въ фармацевтическихъ школакъ, такъ и въ жюри, числомъ три: два теорическіе, изъ коихъ одинъ изъ основаній фармацевтическаго искусства, а другой изъ ботаники и естественной исторіи простыхъ, необработанныхъ лекарствъ. Третій экзаменъ практическій, продолжающійся четыре дня и состоящій въ производствѣ не менѣе девяти фармацевтическихъ и химическихъ операцій, назначаемыхъ экзаменаторами. Экзаменуемый обязанъ: произвести самъ эти операціи, описать нужные для производства оныхъ матеріалы, способъ самаго производства и результаты.

XVI. Для удостоенія званія фармацевта необ-

Digitized by Google

ходимо: чтобъ экзаменуемый, достигшій не менѣе двадцати пяти лѣтъ, получилъ не менѣе двухъ третей одобрительныхъ баловъ при экзаменахъ. Онъ получаетъ дипломъ отъ школы или жюри, каковой предъявляетъ въ Парижѣ префекту полиціи, а въ другихъ городахъ префекту департамента; предъ ними онъ принимаетъ присягу въ томъ, что онъ будетъ производить фармацевтическую практику честно и вѣрно. На его дипломѣ префектъ свидѣтельствуетъ о принятіи присяги.

XVII. Контрибуція за экзамены въ фармацевтической школѣ опредѣляется въ девять сотъ франковъ, а въ жюри двѣсти франковъ. Кандидаты обязаны кромѣ того возвратить всѣ расходы на издержки при операціяхъ и демонстраціяхъ, при практическомъ экзаменѣ.

XVIII. Деньги, вносимыя фармацевтами за экзамены и слушаніе курсовъ, предназначаются на содержаніе фармацевтической школы, сообразно изданному отъ правительства особому на этотъ конецъ регламенту.

XIX. Тотъ же регламентъ опредѣлитъ, какъ должны быть раздѣляемы деньги между членами

Digitized by Google

жюри, вносимыя экзаменующимися въ ней фармацевтами.

XX. Всѣ прежніе способы достиженія фармацевтическаго званія въ другихъ мѣстахъ и особеннымъ порядкомъ, отличнымъ отъ правилъ настоящаго закона, воспрещаются и не даютъ никакого права на производство фармацевтической практики.

XXI. Всѣ аптекари, содержащіе открытыя аптеки, обязаны въ теченіи трехъ мѣсяцевъ, по обнародованіи сего закона, представить засвидѣтельствованныя копіи своихъ дипломовъ, въ Парижѣ префекту полиціи, а въ другихъ городахъ префекту департамента.

XXII. Подобныя же копіи дипломовъ должны быть представлены фармацевтами, въ точный срокъ, въ первую инстанцію тѣхъ трибуналовъ, которымъ подчинены мѣста, въ коихъ они находятся.

XXIII. Фармацевты, возведенные въ это званіе въ которой либо изъ шести фармацевтическихъ школъ, могутъ поселиться и производить фармацевтическую практику во всей Франціи.

XXIV. Фармацевты, экзаменованные въ жюри, могутъ открыть аптеку только въ томъ депар-

Digitized by Google

таментѣ, въ которомъ были возведены въ званіе.

XXV. Никто не можетъ получить патента на фармацевтическое дѣлопроизводство, открытіе аптеки, приготовленіе, продажу и отпускъ лекарствъ, ежели онъ не получилъ фармацевтическаго званія или по прежде существовавшимъ законамъ, или же по настоящимъ, въ фармацевтической школѣ или жюри, и ежели не исполнилъ всѣхъ формальностей, предписанныхъ законами.

XXVI. Всѣ тѣ, кои въ настоящее время имѣютъ открытыя аптеки и не могутъ доказать на содержаніе ихъ законнаго права, обязаны явиться въ теченіи трехъ мѣсяцевъ, со времени учрежденія фармацевтическихъ школъ и жюри, въ одну изъ нихъ для того, чтобы подвергнуться экзамену и быть возведенными въ званіе фармацевта.

XVII. Практики (officiers de santé), поселившіеся въ мѣстечкахъ, селеніяхъ и деревняхъ, гдѣ нѣтъ открытой аптеки, имѣютъ право безъ нарушенія закона, въ двухъ предшедшихъ параграфахъ изложеннаго, снабжать простыми и сложными лекарствами тѣхъ больныхъ, къ ко-

Digitized by Google

торымъ они будутъ призваны, но они не могутъ имѣть открытой аптеки.

XXVIII. Префекты обязаны ежегодно печатать и объявлять списки фармацевтовъ, поселившихся въ тѣхъ департаментахъ во время ихъ управленія. Эти списки должны содержать имя и фамилію фармацевта, время его производства и его мѣстопребываніе.

XXIX. Въ Парижѣ и другихъ городахъ, гдѣ будутъ находиться фармацевтическія школы, два доктора и профессора медицинской школы, вмѣстѣ съ членами фармацевтической школы и въ присутствіи коммисара полиціи, должны, по-крайней-мѣрѣ, одинъ разъ въ годъ, осмотрѣть всѣ аптеки и магазины матеріалистовъ, для повѣрки въ хорошемъ качествѣ аптечныхъ матеріаловъ и сложныхъ лекарствъ. Фармацевты обязаны предъявлять всѣ простыя и сложныя лекарства, находящіяся въ ихъ магазинахъ, аптекахъ и лабораторіяхъ.— Лекарства, худо приготовленныя, испортившіяся или подложныя тотчасъ конфискуются коммисаромъ полиціи, и взысканіе производится согласно регламентамъ и законамъ, нынѣ существующимъ.

XXX. Тѣ-же профессора медицинской школы

Digitized by Google

и члены фармацевтическихъ школъ могутъ, съ дозволенія префекта, подпрефекта или мера, въ присутствіи коммисара, визитовать и осматривать аптекарскіе магазины, лабораторіи и аптеки, находящіяся въ городахъ, лежащихъ на окружности десяти миль отъ мѣста, гдѣ находится школа, а такъ же отправляться во всѣ мѣста, гдѣ фабрикуютъ и отпускаютъ препараты и врачебные составы, не имѣя на то законнаго права. Меры и адъюнкты ихъ, а въ небытности таковыхъ коммисаръ полиціи, составляютъ журналъ всему, произведенному во время визитаціи, дабы по оному, въ случаѣ открытаго противузаконія, поступить сообразно законамъ.

XXXI. Въ прочихъ городахъ и мѣстечкахъ, упомянутыя визитаціи производятся членами жюри совокупно съ четырмя фармацевтами, которые указаны въ XXIII § сего закона.

XXXII. Фармацевты не могутъ отпускать и продавать врачебныхъ препаратовъ и сложныхъ лекарствъ, какихъ бы то ни было, безъ предписанія, даннаго имъ докторомъ медицины или хирургіи или практикомъ и скрѣпленнаго ихъ подписью. Они не могутъ продавать никакихъ секретныхъ средствъ. Они должны слѣдо-

Digitized by Google

вать, при составленіи и приготовленіи лекарствъ, долженствовавшихъ находиться въ ихъ аптекахъ, формуламъ, напечатаннымъ и описаннымъ въ диспенсаторіяхъ и фармакопеяхъ, изданныхъ медицинскою школою, или тѣмъ, которыя въ послѣдствіи будутъ изданы. Въ аптекахъ своихъ они не могутъ производить никакой другой продажи или отпуска, кромѣ простыхъ и сложныхъ лекарствъ.

XXXIII. Продавцы колоніяльныхъ пряностей не могутъ продавать никакихъ фармацевтическихъ составовъ и препаратовъ, подъ опасеніемъ штрафа въ 500 франковъ. Они могутъ вести торгъ простыми аптечными матеріалами въ большомъ объемѣ, но не могутъ отпускать на медицинскій вѣсъ.

XXXIV. Ядовитыя вещества, въ особенности же мышьякъ, реальгаръ и сулема, должны быть хранимы въ аптекахъ и въ лавкахъ у продавцовъ въ отдѣльныхъ и надежныхъ мѣстахъ, отъ которыхъ ключь долженъ всегда храниться у самаго аптекаря или продавца, такъ чтобы никто изъ подчиненныхъ не имѣлъ къ нимъ доступа. Эти вещества не могутъ быть проданы иначе, какъ токмо лицамъ извѣстцымъ, имѣю-

Digitized by Google

щимъ постоянное жительство, коимъ можетъ встрѣтиться надобность въ ядовитыхъ веществахъ, для производства ихъ ремесла или для другой извѣстной надобности. За нарушеніе сего продавецъ подвергается штрафу въ 3000 франковъ.

XXXV. Фармацевты и продавцы должны быть снабжены особенною книгою, скрѣпленною членомъ или коммисаромъ полиціи, въ которую покупатели ядовитыхъ веществъ вписываютъ по порядку и безъ пробѣловъ: свои имена, званія и жительства, названіе и количество купленнаго вещества, употребленіе, какое они намѣрены изъ него сдѣлать и число, когда они покупаютъ, подъ отвѣтственностію 3000 франковъ съ нарушителя закона. Въ случаѣ, ежели извѣстный надежный покупатель не умѣетъ писать, тогда фармацевтъ или продавецъ самъ записываетъ въ книгу по изложенной формѣ.

XXXVI. Всякая продажа на медицинскій вѣсъ простыхъ и сложныхъ лекарствъ на площадяхъ, повозкахъ, на публичныхъ мѣстахъ, рынкахъ и другихъ народныхъ собраніяхъ запрещается; всѣ печатныя объявленія о секретныхъ средствахъ, подъ какимъ бы названіемъ они ни бы-

Digitized by Google

ли представлены, строго воспрещается. Виновные противъ сего будутъ преслѣдуемы исправительною полиціей и наказаны сообразно § 83 кодекса о пѣняхъ.

XXXVII. На будущее время никто не можетъ продавать отечественныхъ медицинскихъ растеній сухихъ или свѣжихъ, ниже производить обязанность гербариста, ежели онъ не выдержалъ экзамена въ фармацевтической школѣ или въ жури, по которому бы видно было, что онъ знаетъ медицинскія растенія, и сверхъ того ежели онъ не уплатилъ контрибуціи за таковой экзаменъ; плата эта не превышетъ въ Парижѣ 50 фр., а въ другихъ департаментахъ 30 франковъ; гербаристамъ выдается свидѣтельство въ томъ, что они выдержали положенный экзаменъ въ школѣ или жури; такое свидѣтельство записывается въ томъ муниципальномъ присутственномъ мѣстѣ, гдѣ они поселились.

XXXVIII. Правительство поручитъ медицинской школы, вмѣстѣ съ членами фармацевтической школы, составить кодексъ или фармакопею, содержащіе врачебные и фармацевтическіе препараты, которые должны находиться въ аптекахъ. Этотъ кодексъ долженъ заключать раз-

Digitized by Google

нообразныя лекарства и препараты, соотвѣтствующіе климату и различнымъ продуктамъ французскихъ владѣній; онъ не иначе можетъ быть обнародованъ какъ съ разрѣшенія начальства и по его повелѣнію.

Вотъ главныя начала законодательной стороны фармаціи во Франціи, во время монархіи, въ смутную эпоху анархіи и въ эпоху возстановленія общественнаго порядка. Имѣя предъ глазами вѣковыя истинны, переданныя потомству законодателями, можно вѣрнѣе судить и о настоящемъ состояніи фармаціи, въ ученомъ и гражданскомъ отношеніи. Приступая къ таковому обозрѣнію, нельзя не отдать полной справедливости прежнему фармацевтическому сословію, созданному вѣнценоснымъ законодателемъ, Королемъ Лудовикомъ XVI; онъ первый изъ монарховъ Франціи понялъ, что фармація не есть ремесло, которое можетъ быть предоставлено на произволъ невѣждамъ, и закономъ своимъ, какъ мы видѣли, положилъ предѣлы, рѣзко и вѣрно ограничивающіе самостоятельность этого ученаго сословія.

Въ то время, когда неистовые вольнодумцы кровожадными руками терзали въ куски всѣ члены своей отчизны, низвергали и уничтожали

Digitized by Google

священнѣйшіе памятники творенія генія, оскверняли храмы, въ которыхъ отцы ихъ, преданные монархамъ, въ смиреніи преклоняли свои колѣна, въ эти дни ужаса фармацевтическая коллегія, вѣрная своему долгу, въ точности исполняла обязанности по закону Людовика, который былъ для нея священнымъ завѣтомъ. Посреди этой катастрофы, изъ всѣхъ тогдашнихъ ученыхъ сословій во Франціи, одна только Парижская фармацевтическая коллегія удержала свою самостоятельность, продолжая непрерывно трудиться для науки, и, по возстановленіи порядка, она явилась предъ новымъ правительствомъ отдать отчотъ въ своихъ ученыхъ дѣйствіяхъ и получила отъ перваго консула не только тотъ законъ, который выше изложенъ, но этотъ возстановитель общественнаго порядка, по вступленіи на престолъ, самъ наименовалъ директора и профессоровъ въ Парижскую фармацевтическую школу и повелѣлъ имъ въ торжественныя засѣданія одѣваться въ особенную форму. Мы уже видѣли выше въ фармацевтическомъ законодательствѣ, что фармація во Франціи совершенно отдѣлена отъ медицины въ административномъ и ученомъ отношеніи; въ на-

Digitized by Google

стоящее время въ полной силѣ сохраняется тотъ же порядокъ. Не смотря на то, что въ законѣ Наполеона предположено было учредить во Франціи шесть фармацевтическихъ школъ, ихъ теперь существуетъ только три: Парижская, Страсбургская и въ Монпельѣ.

Зданіе, въ которомъ нынѣ помѣщается Парижская фармацевтическая школа, находится недалеко отъ королевскаго ботаническаго сада (Rue de l'Arbalète); оно первоначальнымъ своимъ существованіемъ обязано благотворительности аптекаря Николая Гуеля (Houel), который въ 1548 году былъ въ Парижѣ аптекаремъ, потомъ, достигши старости и не имѣя потомства, онъ вознамѣрился основать благородное заведеніе, завѣщая на оное все свое имущество, трудами жизни пріобрѣтенное; почему испросилъ у Генриха III, Короля французскаго, позволеніе основать благотворительное заведеніе, въ которомъ бы воспитывались бѣдные сироты и были обучаемы аптекарскому искусству; въ этомъ же заведеніи должны быть приготовляемы лекарства и раздаваемы неимущимъ парижскимъ жителямъ безденежно. Подробная исторія этого заведенія и перемѣны, какимъ оно подвергалось въ различ-

Digitized by Google

ныя эпохи, находится въ сочиненіи «Felibien, histoire de Paris. Tom. III. page 721.»

Нынѣ въ этомъ зданіи помѣщаются всѣ отдѣленія фармацевтической школы; въ нижнемъ этажѣ находится лабораторія со всѣми принадлежностями, или отдѣленіе, именуемое практическою школою; въ верхнемъ этажѣ находятся: пространная аудиторія, въ видѣ паралеллограма; амфитеатръ ея образуетъ наклоненную плоскость; возвышенная часть амфитеатра сообщается, посредствомъ отдѣльной лѣсницы, съ парадною лѣстницею, а нижній его край примыкаетъ къ кафедрѣ, которая отдѣлена отъ амфитеатра столомъ, простирающимся отъ одной стѣны до другой, такъ что слушатели, входящіе въ амфитеатръ чрезъ вышесказанную лѣсницу, съ параднаго входа могутъ пробираться далѣе амфитеатра; за столомъ оставлено столько свободнаго пространства, чтобы профессоръ и его помощники могли дѣйствовать безъ всякаго стѣсненія. Тотчасъ за симъ пространствомъ устроенъ довольно пространный сводъ или куполъ, примыкающій къ стѣнѣ и оканчивающійся вверьху трубою; подъ этимъ куполомъ находится неподвижная печь и могутъ быть помѣщаемы подвижныя печи и

Digitized by Google

другіе аппараты и инструменты, дабы во время преподаванія можно было производить при многочисленныхъ слушателяхъ всѣ химико-фармацевтическія операціи, безъ малѣйшаго вреда для всѣхъ присутствующихъ. Отъ этой части аудиторіи, которую можно приличнѣе назвать демонстративною химико-фармацевтическою лабораторіею, особенная дверь ведетъ въ кабинетъ, имѣющій непосредственное сообщеніе съ главною лабораторіей. На противуположной сторонѣ аудиторіи находится зало для торжественныхъ собраній и производства экзаменовъ; въ немъ также устроены два главныя отдѣленія, — одно, въ которомъ засѣдаютъ профессоры, а другое для зрителей; стѣны этого зала покрыты портретами профессоровъ и ученыхъ фармацевтовъ, въ хронологическомъ порядкѣ. Фармакогностическій кабинетъ находится въ самомъ верхнемъ этажѣ; предметы въ немъ расположены частію въ стеклянныхъ сосудахъ съ такими же крышками, помѣщенныхъ въ шкафахъ около стѣнъ зала, частію же на столѣ подъ стекломъ, который занимаетъ всю середину зала отъ одного его конца до другаго. Въ боковыхъ частяхъ зала со всѣхъ четырехъ сторонъ устроены

Digitized by Google

этажерки, также за стекломъ, на которыхъ равнымъ образомъ расположены фармакогностическіе предметы въ систематическомъ порядкѣ. Это собраніе принадлежитъ къ первѣйшимъ коллекціямъ въ мірѣ. Оно ежедневно открыто какъ для слушателей фармацевтической школы, такъ и для постороннихъ посѣтителей, только для сихъ послѣднихъ въ отдѣльные часы.

За стѣною зданія находится ботаническій садъ, въ которомъ аптекарскія растенія расположены по естественнымъ семействамъ. Знаменитый Берцеліусъ, посѣщая Парижскую фармацевтическую школу, такъ былъ восхищенъ устройствомъ ея, что вознамѣрился принять ее за образецъ для устройства подобнаго заведенія въ его отечествѣ. Кажется, что отзывъ перваго химика нашего времени можетъ замѣнить всѣ похвалы, которыя можно представить въ пользу Парижской фармацевтической школы.

Въ ученомъ отношеніи, Парижская фармацевтическая школа образуетъ самостоятельное учебное заведеніе, въ которомъ фармацевты усовершенствуются и возводятся въ ученую степень; она, подобно прочимъ, политехнической, медицинской, правовѣденія и другимъ, составляетъ отдѣль-

Digitized by Google

ный факультетъ университета; въ дѣйствіяхъ и распоряженіяхъ своихъ по ученой части она подчинена министру народнаго просвѣщенія, по административной же и полицейской министру внутреннихъ дѣлъ.

Первоначальный ученый составъ парижской фармацевтической школы, учрежденный Наполеономъ во время консульства, былъ слѣдующій:

Директоръ Вокеленъ.

Адъюнктъ Директора Трусонъ.

Касиръ Шерадамъ.

Профессоры:

Химіи Бульжо Лагранжъ,

его Адъюнктъ Генри.

Фармаціи Броньяръ,

его Адъюнктъ Бурья.

Фармакогнозіи или фармацевтической естественной исторіи профессоръ Ложіе, адъюнктъ Валле.

Ботаники Профессоръ Гіяръ отецъ.

Адъюнктъ Гіяръ сынъ.

Повелѣніемъ нынѣ царствующаго Лудовика Филиппа, 9-го Генваря 1834 года, къ вышеозначеннымъ прибавлено еще два профессора элементарной физики и токсикологіи, такъ что

Digitized by Google

теперишній персоналъ парижской фармацевтической школы состоитъ изъ директора, его адъюнкта и кассира, шести ординарныхъ профессоровъ: ботаники, фармакогнозіи, химіи, элементарной физики, фармаціи и токсикологіи; и четырехъ адъюнктовъ: ботаники, фармакогнозіи, фармаціи и химіи.

(Окончаніе въ слѣд. No.)

Digitized by Google

II.

О ПРОБОДЕНІИ ГРУДИ (PARACENTESIS THORACIS.)

(C. C. Schmidt's Jahrb. d. inn- u. ausländ. Med. No. IV, 1845, взято изъ Guy's Hosp Rep. Д-ра Hughes.)

Кто знакомъ съ успѣхами этой операціи по собственнымъ опытамъ, или кто слыхалъ объ успѣхахъ въ этихъ случаяхъ въ госпиталѣ Guy, тотъ долженъ изумиться, слыша со всѣхъ сторонъ противъ прободенія груди многоразличныя возраженія. Не далѣе какъ за два года (въ 1843 году) Henry Bonnet публиковалъ за большую рѣдкость свои успѣхи этой операціи, гдѣ изъ 10 случаевъ 3—4 были успѣшны. Между тѣмъ какъ Н. собственными опытами доказалъ, что прободеніе груди не только удобоисполнимо и легче для больнаго, чѣмъ прободеніе брюха, но сверхъ того, что оно очень много помогаетъ

Digitized by Google

и къ облегченію припадковъ и къ совершенному выздоровленію въ грудной водяной болѣзни. Въ теченіи послѣднихъ 4—5 лѣтъ, въ упомянутомъ госпиталѣ эта операція сдѣлана болѣе тридцати разъ, если не съ совершеннымъ успѣхомъ, то всегда съ временнымъ облегченіемъ и безъ всякихъ вредныхъ послѣдствій для больнаго; между тѣмъ какъ по прежнимъ предубѣжденіямъ эта операція составляла большую рѣдкость. Мы намѣрены изложить здѣсь главнѣйшее касательно цѣли этой операціи, показаній и самаго ея производства.

Болѣзни, въ которыхъ назначается прободеніе груди, суть: водяная въ околосердечной сумкѣ, скопленіе крови въ мѣшкѣ грудной плевы, грудная водяная, скопленіе гноя или другой жидкости послѣ хроническаго воспаленія грудной плевы, pneumothorax. Въ первыхъ двухъ случаяхъ Н. не случалось еще дѣлать эту операцію. Въ остальныхъ трехъ случаяхъ операція назначается съ слѣдующею троякою цѣлью: 1) для совершеннаго излеченія болѣзни, 2) для облегченія важныхъ припадковъ, безъ совершеннаго излеченія, 3) чтобъ облегчить дѣйствіе другихъ врачебныхъ средствъ.

Digitized by Google

Относительно скопленія воздуха внутри подреберныхъ мѣшковъ (pneumothorax), мы знаемъ, что это случается и безъ сообщенія наружнаго воздуха съ грудною плевой, и что болѣзнь эта, будучи всегда соединена съ значительнымъ разстройствомъ самой легочной ткани, никогда совершенно не излечивается; а потому и самая операція должна быть безуспѣшна; она можетъ только облегчить мучительные припадки удушья. Если воздухъ или газъ, заключающійся внутри мѣшка подреберной плевы, въ непосредственномъ соединеніи съ воздухоносными трубочками легкихъ или съ наружнымъ воздухомъ чрезъ грудную стѣну; то операція не принесетъ никакого облегченія. Впрочемъ она можетъ быть назначаема въ трехъ случаяхъ: 1) когда тотчасъ послѣ разрыва грудной плевы больной въ крайней опасности задушенія; 2) когда въ теченіи болѣзни, при слабыхъ и не такъ мучительныхъ припадкахъ, больной почувствуетъ опасные припадки удушья отъ скопленія газовъ въ грудной полости, если свободный выходъ ихъ наружу какимъ нибудь препятствіемъ будетъ прекращенъ; 3) когда болѣзнь соединена вмѣстѣ съ скопленіемъ въ груди сывороточной жидкости, которая

Digitized by Google

увеличиваясь, причиняетъ мучительные припадки удушья. Вообще въ такихъ случаяхъ поводомъ къ операціи должны служить трудные припадки удушья; при этомъ въ одной половинѣ груди всегда слышенъ не натуральный отголосокъ, грудная перегородка (mediastinum) сдвинута въ одну сторону, одна половина груди полнѣе другой и эта полнота при перемѣнѣ положенія различно измѣняется. Скопленіе жидкости (hydrothorax) въ такихъ случаяхъ Н. считаетъ случайнымъ явленіемъ; большею частію передъ смертью или даже и послѣ смерти случается небольшое только выпотѣніе влаги. Въ своихъ наблюденіяхъ онъ ограничивается только такими случаями грудной водяной болѣзни, которые происходятъ отъ несвободнаго кровообращенія и не зависятъ отъ воспаленія. Если по этому грудная водяная болѣзнь зависитъ отъ какого-нибудь органическаго разстройства, то она не прежде можетъ быть излечена, какъ прекращеніемъ первоначальной болѣзни. Въ такихъ случаяхъ операція будетъ только временнымъ пособіемъ; но и это пособіе принесетъ большую пользу въ главной болѣзни, потому что оно мно-

Digitized by Google

го пособитъ дѣйствію другихъ необходимыхъ лекарствъ.

Показанія къ прободенію груди при грудной водяной болѣзни составляютъ поэтому постепенно труднѣйшая одышка (dyspnoea et ortopnoea) и тупой звукъ при постукиваніи, въ одной или въ обѣихъ половинахъ груди, измѣняющійся при различномъ положеніи больнаго, если другія средства при этомъ не дѣйствительны. Хроническіе эксудаты послѣ воспаленія грудной плевы и скопленіе гноя, — обыкновенные спутники этой болѣзни, требуютъ тѣхъ же средствъ; только приступая къ операціи, надобно опредѣлить напередъ свойство эксудата и его время. Главное дѣло при скопленіи гноя въ грудной полости (empyema), чтобъ операція была дѣлана во-время; отъ этого зависятъ всѣ неудачныя слѣдствія такой операціи. Бываютъ случаи, гдѣ послѣ этой операціи больные совершенно выздоравливаютъ, но не тогда, когда болѣзненная жидкость уже открыла себѣ дорогу наружу. Чтобъ обѣщать хорошій исходъ послѣ операціи, всегда нужно напередъ опредѣлить, въ какомъ состояніи пораженныя части. Иногда количество жидкости бываетъ чрезвычайно велико,

Digitized by Google

она смѣшана съ гноемъ и съ мутною, кровянистою сывороткой, стѣны мѣшка покрыты толстымъ слоемъ клочковатой, неорганической лимфы, легкія срослись съ подреберной плевой, лишены упругости, ребра также неподвижны, и т. п. Вмѣсто выпущенной жидкости оставшаяся послѣ операціи полость наполняется потомъ газами, — состояніе гораздо хуже, чѣмъ до операціи. Между тѣмъ какъ въ другихъ случаяхъ, при самыхъ трудныхъ припадкахъ операція бываетъ спасительна, если наприм. большое количество излитой жидкости, прижимая здоровое легкое и сердце, причиняетъ жестокіе припадки удушья; или если отъ сильнаго воспаленія эксудатъ образовался быстро и въ большомъ количествѣ, если больной молодъ, хорошаго сложенія и легочная ткань въ полной мѣрѣ растяжима. Надобно при этомъ строго отличать скопленіе гноя (empyema) отъ сывороточнаго эксудата грудной плевы. Въ первомъ случаѣ, гдѣ легкія покрыты толстымъ слоемъ бѣлковатой матеріи, тѣсно срослись съ подреберною плевой и лишены своей упругости, можно ожидать не совершеннаго только выздоровленія, именно: больная сторона груди спадется, и съ постепеннымъ

Digitized by Google

искривленіемъ позвоночнаго столба, здоровая сторона соразмѣрно расширится противъ обыкновеннаго. Въ такихъ случаяхъ, выпуская болѣзненную жидкость при операціи, надобно ограничиться истеченіемъ умѣреннаго количества такой жидкости. Напротивъ того въ острыхъ, недавнихъ случаяхъ, при благопріятныхъ другихъ обстоятельствахъ, чтобъ предупредить дальнѣйшее сжатіе легкаго и образованіе плотнаго слоя на легкомъ, который со временемъ можетъ лишить его надлежащей упругости, нужно выпустить достаточное количество жидкости, чтобъ выиграть столько пространства, на сколько можетъ расширяться легкое. Впрочемъ и въ такихъ случаяхъ операція будетъ не прямымъ средствомъ къ леченію болѣзни, но можетъ только облегчить и усилить дѣйствіе другихъ средствъ.

При скопленіи гноя въ грудной полости операція также приноситъ иногда большую пользу и облегченіе, хотя и непостоянное, даже тогда, когда первоначальная болѣзнь не-излечима. При такихъ обстоятельствахъ операція составляетъ весьма важное палліативное средство, хотя, само собою разумѣется, она не можетъ

Digitized by Google

спасти больнаго отъ смерти. Кромѣ того, операція при скопленіи гноя, равно какъ и сывороточной жидкости въ груди, доставляетъ большую пользу, облегчая дѣйствіе другихъ средствъ. Есть случаи, гдѣ и безъ операціи такіе больные иногда поправляются, но за то эта не трудная для больнаго операція избавляетъ его отъ мучительныхъ и довольно иногда продолжительныхъ припадковъ, особливо у больныхъ слабыхъ, золотушнаго сложенія, которые не въ состояніи перенести меркуріальныхъ или другихъ сильныхъ внутреннихъ средствъ, или слишкомъ чувствительныхъ наружныхъ раздраженій. По этому въ хронической грудной водяной болѣзни и въ скопленіи гноя въ груди операція назначается, когда жидкость въ короткое время скопляется въ большомъ количествѣ, когда припадки отъ этого мучительны, такъ что по состоянію больнаго нельзя надѣяться на медленное дѣйствіе внутреннихъ средствъ.

Рѣшаясь на операцію прободенія груди, надобно какъ можно вѣрнѣе опредѣлить напередъ сущность болѣзни. Съ тѣхъ поръ, какъ аускультація и перкуссія введены въ діагностику, распознаваніе такихъ случаевъ стало гораздо вѣрнѣе;

Digitized by Google

съ помощію этихъ средствъ мы можемъ съ точностію опредѣлить настоящее мѣсто и пространство, занимаемое болѣзнію, что для операціи весьма важно; а если мы извѣстными физическими признаками не опредѣлимъ напередъ настоящихъ границъ болѣзни, то легко можетъ случиться, что больнаго напрасно будемъ мучить операціею.

Воздухъ, скопившійся въ грудной полости, узнать очень нетрудно: сильная одышка, вдругъ являющаяся, тимпаническій звукъ при постукиваніи груди, недостатокъ дыхательнаго шума, амфорическое дыханіе, металлическій звукъ, такой же звонъ при разговорѣ и при кашлѣ; — этими признаками нетрудно опредѣлить болѣзнь. Ее можно смѣшать только съ большимъ растяженіемъ желудка газами, съ опеченѣлымъ состояніемъ легкаго въ тоже время, или съ большою гнойною полостью въ легкомъ (vomica). Впрочемъ, скопленіе воздуха въ груди легко отличить отъ такого состоянія; признаки же грудной водяной болѣзни очень сходны съ признаками скопленія гноя. Желудокъ, растянутый газами, затрудняетъ дыханіе и издаетъ тимпаническій звонъ при постукиваніи; ребра почти неподвижны; впрочемъ

Digitized by Google

металлическій звонъ, анфорическое дыханіе и такой же звукъ при разговорѣ, постоянно замѣчаемые въ одной болѣзни, и напротивъ, непостоянство припадковъ при другой, достаточны къ тому, чтобъ отличить одно состояніе отъ другаго. При бугорчатой полости въ чахоточномъ легкомъ тимпаническій отголосокъ и металлическій звукъ если и бываютъ, то совсѣмъ не въ такой степени, какъ при наполненіи грудной полости воздухомъ. Въ первомъ случаѣ грудь всегда впала, въ послѣднемъ напротивъ разширена; въ первомъ случаѣ больной всегда лежитъ на больномъ боку, въ послѣднемъ то на спинѣ, то на боку; въ первомъ случаѣ гнойная полость занимаетъ большею частію верхнюю долю легкаго, въ послѣднемъ чаще нижнюю часть груди.

Признаки скопившейся въ груди жидкости одинаковы, будетъ ли это водяная жидкость, или гной. Не всегда можно опредѣлить съ точностію, излитая жидкость — слѣдствіе ли воспаленія или произошла только отъ засорившихся всасывающихъ сосудовъ. Все, что можетъ рѣшить этотъ вопросъ, есть разсказъ больнаго и другія обстоятельства въ тоже время. Такъ наприм. если у больнаго, страдавшаго болѣзнію

Digitized by Google

сердца, легкихъ или вѣтвей дыхательнаго горла, оказываются необыкновенные припадки plevritidis, то такой случай можно считать за грудную водяную, тѣмъ болѣе, что, исключивъ рѣдкіе случаи hydrop. saccati, жидкость, слѣдуя законамъ тяготѣнія, всегда занимаетъ нижнюю часть грудной полости, и потому-то, если больной лежитъ на спинѣ или сидитъ, то признаки скопившейся жидкости замѣтны въ обѣихъ половинахъ груди; если онъ лежитъ болѣе на боку, то признаки жидкости замѣтнѣе на той сторонѣ, на которой больной лежитъ, и при перемѣнѣ положенія эти признаки измѣняются.

Тѣ припадки, которые обыкновенно считаютъ признаками скопленія гноя въ груди, какъ-то, одышка, мутность въ глазахъ, болѣе замѣтная на одной сторонѣ, сухой кашель, и пр., не вѣрны и большею частію ничего не доказываютъ. Физическіе признаки, когда количество жидкости не такъ велико, гораздо вѣрнѣе, какъ-то: тупой звукъ при постукиваніи, больная сторона груди не расширяется, дыхательный шумъ не слышенъ, aegophonia; при большомъ количествѣ жидкости дыханіе и голосъ очень слабы, даже слышенъ плескъ жидкости; сердце и печень сдвинуты съ

Digitized by Google

своего мѣста, больная сторона полнѣе, межреберные промежутки больше обыкновеннаго. Обыкновеннѣйшіе и болѣе достовѣрные припадки слѣдующіе: тупой звукъ при постукиваніи, неподвижность больной стороны при дыханіи, недостатокъ дыхательнаго шума, respiratio bronchialis, недостатокъ отголоска при разговорѣ и при кашлѣ, перемѣна въ положеніи сердца. Другіе признаки, относительно мѣста и количества жидкости, заключающейся въ отдѣльномъ пространствѣ, очень сбивчивы и непостоянны, и патологія по этой части до сихъ поръ еще очень несовершенна.

Болѣзни, съ которыми empyema можетъ быть смѣшиваема, слѣдующія: чахотка, опеченѣлое состояніе легкихъ, не натуральная величина или нарывъ въ печени, и раковидное отложеніе въ легкомъ или въ грудной плевѣ. Чаще впрочемъ эту болѣзнь можно смѣшать съ чахоткою, но одни физическіе признаки могутъ въ такомъ случаѣ разрѣшить сомнѣніе. Чтобъ узнать чахотку, для этого достаточно осмотрѣть только прилѣжно всѣ части груди. Опеченѣлое легкое отличить тогда трудно, когда мы видимъ больнаго въ первой разъ, ничего не знаемъ вѣрнаго о преж-

Digitized by Google

немъ ходѣ его болѣзни и когда всѣ прочіе органы у него въ должномъ порядкѣ. Впрочемъ, при опеченѣлости въ легкомъ послѣ воспаленія, тупой отголосокъ никогда такъ не измѣняется при перемѣнѣ положенія больнаго, какъ при скопленіи гноя въ груди; въ первомъ случаѣ дыхательный шумъ различно измѣняется, въ послѣднемъ не бываетъ никакого; въ первомъ рѣдко больная сторона груди такъ бываетъ не подвижна, какъ въ послѣднемъ; голосъ въ первомъ случаѣ звонче и крѣпче, въ послѣднемъ глухъ; aegophonia въ первомъ случаѣ рѣдко, въ послѣднемъ никогда не встрѣчается. Кашель въ опеченѣломъ легкомъ бываетъ съ сильнымъ трескомъ, который слышенъ тотчасъ подъ ухомъ или подъ стетоскопомъ, чего въ послѣднемъ случаѣ вовсе не бываетъ. Впрочемъ бываютъ случаи, гдѣ и при самомъ строгомъ изслѣдованіи трудно рѣшить вопросъ. Въ такомъ случаѣ не надобно приступать къ операціи, пока не дойдемъ до вѣрнаго заключенія.

Если большое количество скопившейся жидкости удерживается въ извѣстномъ пространствѣ чрезъ приращеніе легкаго къ подреберной плевѣ, то объ этомъ можно узнать изъ того простран-

Digitized by Google

ства, которымъ ограничивается тупой отголосокъ при постукиваніи, глухота голоса и мѣстные признаки прижатаго легкаго. Если большое количество гноя (empyema) занимаетъ всю половину груди, то такое состояніе отличается отъ опеченѣлости легкаго тѣмъ, что больной никакъ не можетъ лежать на здоровомъ боку, больная сторона площе (иногда и выпуклѣе) противъ здоровой и неподвижна, сердце и печень сдвинуты съ своего мѣста; Stoke полагаетъ сверхъ того, что промежутки между ребрами при этомъ различно измѣняются, и если болѣзнь въ правой половинѣ груди, то печень выдается и надъ ней замѣтна поперечная вдавленная борозда. Въ отношеніи къ операціи, трудно отличить скопленіе гноя въ правой половинѣ груди отъ припухлости или нарывовъ печени.

Доказательствомъ припухлости въ печени Stoke считаетъ слѣдующіе признаки: 1) промежутки между ребрами не припухшіе и не парализованы; 2) при постукиваніи въ средней и въ нижней части праваго бока звонъ яснѣе; 3) явные признаки дыханія въ задней части нижней доли праваго легкаго; 4) сердце не сдвинуто въ сторону, но напротивъ, по отвѣсной линіи къ

Digitized by Google

верху, особливо если припухла лѣвая доля печени; 5) направленіе реберныхъ промежутковъ поперечное, оттого что концы ихъ припухшею печенью подняты кверху; 6) при опухоли въ печени, тупой звукъ въ задней и нижней части праваго легкаго при глубокомъ вдыханіи пропадаетъ, при выдыханіи, равно какъ и при спокойномъ дыханіи, опять возвращается, — обстоятельство, котораго не бываетъ ни при скопленіи гноя въ груди, ни при сращеніи нижней доли легкаго съ грудною плевою. Изъ этихъ признаковъ въ особенности важны 2, 3, 4 и 6, а 1 и 5 не такъ вѣрны. Важнѣе всѣхъ признаковъ то, что ниже того мѣста, гдѣ слышенъ глухой звукъ, спереди и сзади, въ промежуткахъ между ребрами, слышенъ дыхательный шумъ, оттого что легкое сжато книзу между ребрами и грудобрюшною преградою; кромѣ того, сердце и грудная преграда не сдвинуты въ сторону, и при этомъ исторія болѣзни и другіе признаки явно указываютъ на припухлость въ печени.

Легче всего можно смѣшать empyema съ раковиднымъ отложеніемъ въ легкомъ или въ грудной плевѣ. Въ обоихъ случаяхъ, въ началѣ замѣтны признаки воспаленія грудной плевы, серд-

Digitized by Google

це сдвинуто съ своего мѣста, дыханіе и голосъ измѣнены, больному трудно лежать на здоровой сторонѣ, конечности больной стороны отекаютъ. Чтобъ разрѣшить такой сомнительный случай, надобно разобрать всѣ припадки, на которые жалуется больной, обратить вниманіе на свойство мокротъ; а главное, что при этомъ нѣкоторыя изъ поверхнихъ венъ, на больной сторонѣ, бываютъ заперты и, кромѣ того, подобное раковидное отложеніе должно быть гдѣ либо въ другомъ мѣстѣ. Но бываютъ сомнительные случаи, гдѣ безъ пробнаго прокола нельзя ничего рѣшить.

Что касается до мѣста, избираемаго для операціи, то, съ помощію физическихъ признаковъ, легко его опредѣлить. Вездѣ можно дѣлать проколъ, гдѣ скопилась жидкость, только бы не ранить при этомъ легкаго или грудобрюшной преграды.

При выборѣ мѣста для операціи нѣкоторые утверждаютъ, что надобно всегда избирать то мѣсто, гдѣ ребра больше между собою разошлись и промежутокъ между ними какъ бы выпяченъ. Но Edw. Cock говоритъ, что ни въ одномъ случаѣ, гдѣ онъ дѣлалъ эту операцію, онъ

Digitized by Google

не видѣлъ этихъ признаковъ; развѣ только при обширномъ нарывѣ можетъ быть такая припухлость между ребрами. Жидкость, скопившаяся въ грудной полости, какъ показываетъ аускультація и перкуссія, гораздо слышнѣе въ боковой и задней части груди, почти па срединѣ по вертикальному ея размѣру, такъ что E. Cock всегда дѣлалъ проколъ надъ угломъ лопатки, между 7 и 8 или 8 и 9 ребромъ, отступивши отъ ребернаго угла 1—3 дюйма. Ниже этого мѣста проколъ опасенъ потому, что легко можно ранить грудобрюшную преграду, тѣмъ болѣе, что послѣ воспаленія грудной плевы она часто съ нею срастается и бываетъ приподнята кверху. Если мѣсто для операціи представляетъ одинакую возможность въ двухъ или трехъ реберныхъ промежуткахъ, то надобно всегда выбирать лучше верхній или средній промежутокъ, но не нижній, ибо въ такомъ случаѣ всѣ тѣ выгоды, съ которыми соединенъ проколъ въ нижнемъ промежуткѣ, можно выиграть надлежащимъ положеніемъ больнаго.

Не смотря на большую точность, съ которою помощію физическихъ признаковъ можно, казалось бы, опредѣлить скопленіе жидкости въ гру-

Digitized by Google

ди, бываютъ случаи, гдѣ и самые опытные практики не въ состояніи рѣшить, есть ли такое скопленіе, или нѣтъ? Въ такихъ случаяхъ совѣтуютъ дѣлать въ груди пробный проколъ, который бы не причинилъ впрочемъ больному никакого вреда. Пробная жолобоватая игла, которую до сихъ поръ для этого употребляли, — инструментъ очень не надежный, во-первыхъ потому, что упругая ткань грудной стѣны легко можетъ заткнуть этотъ жолобъ, и такимъ образомъ не вытечетъ ни капли жидкости, еслибъ она и была въ груди; и во-вторыхъ потому, что при отекѣ въ общихъ покровахъ просачивающуюся по жолобу жидкость легко можно принять за жидкость, вытекающую изъ груди. Гораздо лучше для этого игольчатый троакаръ Babington'a, который состоитъ изъ круглой иглы и узенькой трубки. Если этимъ инструментомъ проколоть больную сторону груди, то жидкость тотчасъ черезъ трубочку потечетъ изъ груди. Черезъ эту трубочку можно потомъ серебрянымъ зондомъ изслѣдовать величину и направленіе полости, содержащей жидкость. Если предположить при такомъ проколѣ самую большую неудачу, то этотъ инструментъ не можетъ причинить въ

Digitized by Google

грудныхъ органахъ никакихъ важныхъ поврежденій; проколъ такой никакъ не больше, какъ при иглоукалываніи (acupunctura), и потому этимъ инструментомъ мы избѣгаемъ навѣрное тѣхъ поврежденій, которыя не избѣжны при проколахъ большими инструментами. Троакаръ, который предлагаетъ для этого E. Cock, имѣетъ $\frac{1}{12}$ дюйма въ поперечникѣ и около 2 дюймовъ въ длину, кромѣ рукоятки. При отекѣ въ общихъ покровахъ такой инструментъ можетъ быть иногда коротокъ, впрочемъ въ такихъ случаяхъ нужно только, прежде прокола, вдавить въ кожѣ ямочку пальцомъ, чтобъ чрезъ то уменьшить толщину грудной стѣны. Круглая форма трубочки въ этомъ инструментѣ гораздо лучше, чѣмъ овальная, потому что круглая трубочка въ мягкихъ частяхъ при проколѣ проходитъ гораздо легче, и при томъ овальная въ отвѣсной линіи противъ направленія волоконъ межреберныхъ мышицъ, гораздо длиннѣе. Сверхъ того, тонкій инструментъ гораздо болѣе въ волѣ оператора, чѣмъ толстый; проходя такимъ инструментомъ въ грудную полость, операторъ тотчасъ это чувствуетъ; проходя въ мягкихъ частяхъ, онъ не рѣжетъ, но раздвигаетъ ихъ, и потому не

Digitized by Google

причиняетъ почти ни какой боли; для этого конецъ инструмента можетъ быть коническимъ, а не пирамидальнымъ. Такой инструментъ можетъ быть годенъ для всякаго возраста, и когда трубочка вынута назадъ, то отверстіе само собою тотчасъ спадается. Вообще при грудной водяной болѣзни толстый инструментъ никогда не понадобится.

E. Cock замѣчаетъ, что ребра при этой болѣзни всегда приподняты кверху и между собою сближены; такимъ образомъ въ больной половинѣ груди вертикальный размѣръ короче натуральнаго, а линія спереди назадъ (diameter antero-posterior), особливо, когда болѣзнь продолжительна и легкія срослись съ подреберною плевой, длиннѣе обыкновеннаго. Грудь при этомъ находится постоянно, какъ при вдыханіи, и потому поперечные ея размѣры больше противъ здоровой половины. Узенькая трубочка имѣетъ еще ту выгоду, что жидкость вытекаетъ по ней постепенно и такимъ образомъ не даетъ возможности воздуху входить въ грудную полость; это особенно важно при недавней болѣзни, гдѣ легочная ткань не совсѣмъ еще потеряла свою упругость. Когда жидкость вытекаетъ медленно, то легкія расширяются мало-по-малу гораздо покой-

Digitized by Google

нѣе; чрезъ это припадки удушья, неизбѣжные съ быстрымъ истеченіемъ жидкости, гораздо безопаснѣе. Когда воздухъ во время операціи попадаетъ въ грудную полость, то нѣкоторые считаютъ это маловажнымъ обстоятельствомъ, но E. Cock считаетъ такой случай весьма важнымъ. Самое лучшее при этомъ случаѣ можетъ быть то, что большее зло замѣнено меньшимъ, но при всемъ томъ успѣхъ операціи рѣшительно потерянъ. Воздухъ, вошедшій въ грудную полость, дѣйствуетъ на тѣ части, которыхъ онъ касается, не только механически, какъ нѣкоторые полагаютъ, но и другимъ еще вреднымъ образомъ, какъ видно изъ опытовъ.

Послѣ операціи свойство жидкости въ груди измѣняется, такъ что при вторичной операціи часто вытекаетъ жидкость не такъ прозрачная, между-тѣмъ-какъ въ первый разъ выпущена была совершенно прозрачная. E. Cock полагаетъ, что такая перемѣна не всегда зависитъ отъ вошедшаго воздуха, хотя достовѣрно, что послѣднее обстоятельство одно можетъ быть причиною новаго скопленія жидкости. Чтобъ недопустить воздуха въ грудную полость, для этого выдуманы многіе инструменты. E. Cock между всѣ-

Digitized by Google

ми ими отдаетъ преимущество узкой трубочкѣ. Самое производство операціи очень просто. Больной садится поперекъ кровати, его поддерживаютъ, и назначивши мѣсто для операціи, тотчасъ надъ верхнимъ краемъ ребра, дѣлаютъ проколъ въ кожѣ маленькимъ ланцетомъ, потомъ пробною иглою и наконецъ троакаромъ. Чрезъ этотъ предварительный проколъ операція значительно облегчается тѣмъ, что трубочку легче потомъ воткнуть и вынуть. Увѣрившись въ скопленіи жидкости, въ рану, сдѣланную ланцетомъ, слѣдуетъ вводить троакаръ, косвенно кверху, до тѣхъ поръ, пока услышимъ подъ пальцами, что конецъ инструмента уже въ полости. Потомъ надобно выпускать жидкость столько, сколько больной можетъ вынести. Какъ только вынута троакарная игла, то жидкость начинаетъ течь сперва непревывною струею, такъ что только при выдыханіи эта струя нѣсколько сильнѣе; потомъ, спустя нѣсколько времени, при каждомъ вдыханіи струя жидкости начинаетъ прерываться; въ это время осторожно надобно положить больнаго горизонтально на больную сторону, такъ чтобъ полость съ жидкостью была прямо надъ отверстіетъ или надъ раною; тогда

Digitized by Google

жидкость снова начинаетъ течь непрерывною струею; но когда теченіе снова начинаетъ останавливаться, то помощникъ нажимаетъ рукою въ подреберье; отъ этого опять вытекаетъ нѣкоторое количество жидкости. Если и при безпрерывной еще струѣ больной не въ состояніи больше выдержать истеченія жидкости, то трубочку немедля надобно вынуть и закрыть отверстіе; въ это время помощникъ долженъ грудь больнаго держать и сжимать, чтобъ воздухъ не могъ попасть черезъ отверстіе. Вообще надобно помнить и наблюдать, чтобъ во все это время струя жидкости при вдыханіи не прекращалась совершенно. Какъ скоро воздухъ зайдетъ въ трубочку, то это можно тотчасъ замѣтить изъ особеннаго шума или клокотанья; въ тоже время трубочку надобно вынуть вонъ. На рану послѣ кладутъ корпію и лицкій пластырь, и больной ложится. Если больной во время операціи или послѣ почувствуетъ тошноту, то надобно дать ему нѣсколько вина или нашатырнаго спирта.

Если болѣзнь недавняя, то умѣреннымъ давленіемъ груди можно опорожнить всю жидкость и сверхъ того привести легкое въ надлежащее дѣйствіе; ибо въ грудной полости, когда жид-

Digitized by Google

кость выпущена, остается пустота, выполняемая легкими при вдыханіи. Какимъ количествомъ жидкости надобно ограничиваться при операціи, это зависитъ не столько отъ количества скопившейся жидкости въ груди, сколько отъ времени или продолженія болѣзни до операціи; если выпущенная жидкость облегчаетъ трудные припадки, то не надобно смотрѣть, сколько ея вытекло, много или мало; потому что и вторичный проколъ — не трудное дѣло.

Digitized by Google

III.

НОВѢЙШІЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНІЯ ПО АНАТОМІИ И ФИЗІОЛОГІИ ЧЕЛОВѢЧЕСКАГО ТѢЛА ЗА 1843—1844 ГОДЫ.

(Г. James Paget'a.)

(Окончаніе.)

Общая анатолія и физіологія тканей.

Сухожильныя ткани. S. Pappenheim описываетъ нервы во многихъ подобныхъ тканяхъ. Въ надкостной плевѣ, покрывающей какъ средину, такъ и концы длинныхъ костей, онъ открылъ ихъ большое множество, преимущественно въ наружной поверхности плевы, и нашелъ, что они сопровождаютъ и лежатъ на артеріяхъ, и оканчиваются узелками. Въ связкахъ находятся также нервы, которыя раздѣляясь въ клетчаткѣ, покрывающей связки, проникаютъ съ нею и съ

Digitized by Google

сосудами въ составъ связокъ и оканчиваются сплетеніями и узелками. Равнымъ образомъ находятся нервы во всѣхъ мѣшечныхъ связкахъ (ligamenta capsularia); и можно принять общимъ правиломъ, что всѣ связки, принимающія сосуды, принимаютъ вмѣстѣ и небольшое число нервовъ, хотя бы то было не болѣе одной или двухъ нитей. Въ нѣкоторыхъ сухожильныхъ тканяхъ можно преслѣдовать нервныя нити; но Pappenheim никогда не находилъ ихъ въ сухожильныхъ тканяхъ у человѣка. Впрочемъ и это онъ не считаетъ исключеніемъ изъ общаго правила, полагая, что такія сухожильныя ткани не имѣютъ и сосудовъ, (но это — ошибка; артерію можно налить въ самыхъ плотныхъ сухожильяхъ).

Сывороточныя перепонки. Reichart описываетъ (чему впрочемъ Henle не вѣритъ) особливую эпителію на внутренней поверхности подкожныхъ железокъ (bursae), подобную той, которая выстилаетъ внутреннюю поверхность артерій и настоящихъ серозныхъ оболочекъ. Онъ также исправилъ свою и Remak'ову ошибку, будто-бы на эпителіяхъ въ артеріяхъ находится слой клѣтчатки. Ошибка эта зависѣла отъ искусственнаго образованія пузырьковъ при дѣй-

Digitized by Google

ствіи воды. Это часто случается на поверхности серозныхъ оболочекъ, железныхъ протоковъ, и пр. и легко можетъ повести къ ложному заключенію.

Valentin приводитъ много весьма любопытныхъ наблюденій, касательно свойства животныхъ перепонокъ, которыя дѣйствуютъ, какъ цѣдилка. Растворъ бѣлковины, до того разведенный, что подъ микроскопомъ кажется однородною жидкостью, будучи процѣженъ сквозь высушенную, лошадиную грудную плеву, раздѣляется на часть жидкую, которая проходитъ сквозь плеву, и густую, которая остается на цѣдилкѣ. Такое же точно раздѣленіе происходитъ въ чистой сывороткѣ, которая напередъ нѣсколько разъ процѣжена сквозь пропускную бумагу. Соляные растворы проходятъ чрезъ эти перепонки безъ всякаго измѣненія. Разныя серозныя перепонки, вѣроятно, имѣютъ эту способность не въ одинаковой степени, отъ этого зависитъ разность въ жидкостяхъ, находимыхъ въ нихъ послѣ смерти. Жидкость мозговыхъ желудочковъ, напримѣръ, имѣетъ много отличнаго противъ свойства другихъ отдѣленій; она не окрашивается, подобно другимъ серознымъ жидкостямъ, rubia tincto-

Digitized by Google

rum и весьма рѣдко измѣняетъ цвѣтъ свой въ желтухѣ. Она представляетъ жидкость нѣжнѣе, какъ будто процѣженную ex liquore sanguinis. При усиленномъ давленіи отъ приливовъ, какъ простыхъ такъ и воспалительныхъ, жидкость, процѣживаемая сквозь кровоносные сосуды и серозныя оболочки, грубѣе; это составляетъ причину образованія мягкой, студенистой массы и фибринныхъ нитей въ жидкостяхъ, составляющихъ водяную болѣзнь при сильномъ завалѣ или препятствіи въ кругообращеніи. Этимъ, вѣроятно, можно также объяснить явленія, замѣченныя Bishoff'омъ, что полость брюшная у кроликовъ и сукъ часто, во время сильныхъ жаровъ, содержитъ прозрачную жидкость, которая почти вся свертывается, будучи оставлена въ покоѣ. Факты эти согласны съ наблюденіями Г. Robinson'a; онъ нашелъ, что, при задержанномъ кровообращеніи въ почкахъ, нѣкоторыя частицы крови просачиваются въ мочевыя трубочки. На этомъ также основаніи онъ объясняетъ дѣйствіе усиленнаго боковаго давленія крови на стѣнки мелкихъ сосудовъ.

Кожица, слизь, и пр. (cuticula, mucus). Reichert, по собственнымъ и по наблюденіямъ

Digitized by Google

Bidder'a, отвергаетъ, чтобы epithelium могла отдѣляться отъ внутренней поверхности пищеваго канала, во время акта пищеваренія или послѣ него до того, чтобы подлежащая слизистая оболочка могла оставаться обнаженною. И если ее находили таковою, то, вѣроятно, epithelium была смыта послѣ смерти. Въ связи съ этимъ же предметомъ нѣкоторыя изъ наблюденій Oesterlen'a, которыя доказываютъ вліяніе слизи, выстилающей кишечный каналъ, на воспрепятствованіе какъ простаго всасыванія (imbibatio) жидкостей, заключающихся въ каналѣ, такъ и прохожденія ихъ per endosmosin. Жидкость чрезъ слизистую оболочку кишекъ проходила вдвое быстрѣе въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ слизь была удалена, чѣмъ тамъ, гдѣ оболочки были ею покрыты. Г. Quekett открылъ двойное движеніе въ кишечныхъ ворсинкахъ; кромѣ того, что онѣ движутся общею массою по вертикальной линіи, и въ такомъ направленіи прогоняютъ жидкости, каждая ворсинка сама по себѣ еще обращается на четверть круга назадъ и впередъ около своей оси, какъ весло по водѣ. Этимъ движеніемъ ускоряется движеніе какъ жидкостей, такъ особливо твердыхъ частицъ.

Digitized by Google

Касательно мнѣнія, о превращеніи молодыхъ ячеекъ эпителіи въ гнойные шарики при воспаленіяхъ, Д-ръ Bühlmann говоритъ, что въ насморкѣ и катаррѣ воздухоносныхъ путей отдѣляются многочисленныя новыя частицы per exsudationem, вовсе безъ отдѣленія эпителіи, въ такомъ большомъ количествѣ. Равнымъ образомъ невозможно найти въ первыхъ періодахъ этихъ болѣзней тѣхъ частицъ, которыя считаютъ за нѣчто среднее между ячейками эпителіи и гнойными шариками; въ этомъ періодѣ видны только совершенно развитыя ячейки эпителіи, разбросанныя въ большомъ числѣ въ видѣ выпотѣвающихъ шариковъ, и послѣдніе, по мѣрѣ перехожденія болѣзни въ хроническое состояніе, безъ важной перемѣны въ числѣ и свойствѣ отдѣляемой эпителіи, постепенно переходятъ изъ состоянія слизистыхъ шариковъ въ гнойные шарики.

Кости. D. Daubeny несомнѣнно доказалъ справедливость мнѣнія Morichini и Berzelius'a, что плавиковая кислота находится въ соединеніи съ известью, какъ въ свѣжихъ, такъ и въ ископаемыхъ костяхъ и зубахъ. Количество ея въ свѣжихъ костяхъ, кажется, $\frac{1}{4}$ меньше, чѣмъ въ ископаемыхъ костяхъ; впрочемъ про-

Digitized by Google

порція эта какъ въ тѣхъ такъ и въ другихъ костяхъ не равна. Профессоръ Daubeny неудачу тѣхъ, которые не могли открыть этой кислоты въ свѣжихъ костяхъ, приписываетъ чрезвычайно тѣсному ея соединенію съ животнымъ веществомъ, и также тому, что она уносится вмѣстѣ съ углекислотою слишкомъ быстро, и потому не можетъ дѣйствовать на стекло. Для этого Daubeny, прежде нежели подвергаетъ кости дѣйствію крѣпкой сѣрной кислоты, пережигаетъ всю животную матерію, отдѣляетъ углекислоту, растворяя ихъ въ хлороводородной кислотѣ, потомъ осаждаетъ всѣ земляныя, фосфористыя соли посредствомъ амміака, и наконецъ сушитъ ихъ.

Всѣ эти опыты подтверждены Г. Midleton'омъ, который также открылъ упомянутую кислоту въ нѣсколькихъ видахъ воды, и потому онъ приписываетъ сравнительно большее количество плавиковой кислоты въ ископаемыхъ костяхъ (также какъ и Gerardin и Preisser) водѣ, содержащей эту кислоту, которою кости напитываются въ землѣ.

Мышицы, строеніе ихъ. Dr. F. R. Will утверждаетъ, что поперечные слои въ человѣческихъ мышечныхъ волокнахъ зависятъ отъ

Digitized by Google

того, что первоначальныя нити (которыя въ естественномъ ослабленномъ состоянiи, по его мнѣнiю, всегда бываютъ ровны и цилиндрическiя), во время сокращенiя получаютъ изгибы или дѣлаются волнистыми, въ видѣ цигцаковъ. Его главнѣйшiя доказательства естественной цилиндрической формы мышечныхъ частей суть: обыкновенная прямолинейность продольныхъ линiй между волоконцами, будутъ ли онѣ сокращены или ослаблены; случайное появленiе незамѣтнаго волоконца, торчащаго изъ конца разорваннаго мышечнаго волокна; и прямолинейныя, цилиндрическiя нити въ размоченной мышицѣ. Что волнистое строенiе въ мышицахъ, которому онъ приписываетъ поперечные слои, зависитъ отъ большаго или меньшаго сокращенiя ихъ волоконцевъ, онъ подтверждаетъ слѣдующими доказательствами:

1) Когда первоначальныя мышечныя нити, взятыя отъ насѣкомаго, сокращаются въ водѣ, то поперечныя волоконца, разшедшiяся врознь, сближаются, и при каждомъ таковомъ ихъ сокращенiи какъ свѣтлыя такъ и темныя поперечныя линiи дѣлаются уже, возвышенность у краевъ каждаго волоконца болѣе выдается и

Digitized by Google

углубленія между ними дѣлаются глубже и уже. Этого не могло бъ быть, если бы сокращеніе зависѣло отъ расширяющихся пузырей или отъ опуханія волоконъ (varicositas filamentorum); ибо въ такомъ случаѣ тѣнь (темныя поперечныя полоски), отбрасываемая отъ шариковъ, дѣлалась бы шире и темнѣе по мѣрѣ увеличиванія шариковъ; между-тѣмъ какъ при усиленномъ сокращеніи онѣ дѣлаются темнѣе, но уже по мѣрѣ какъ углы цигцаковъ дѣлаются острѣе.

2) Продольныя линіи между первоначальными волокнами остаются прямыми даже и при самомъ большомъ сокращеніи волоконъ; но если-бъ волокна дѣлались пузыристыми, то линіи эти показали бы таковую ихъ форму, точно такъ, какъ можно видѣть цигцаки при сокращеніи продольныхъ волоконъ.

3) Изъ повторенныхъ наблюденій надъ мышцами у раковъ, изъ коихъ нѣкоторыя были нѣсколько высушены, другія же размочены въ водѣ, найдено, что въ первомъ случаѣ каждая нить въ разорванномъ концѣ у своего окончанія ограничивалась двумя совершенно прямыми линіями, которыя, при преслѣдованіи ихъ въ массѣ фибръ, изгибались въ видѣ цигцака, то съ тупыми уг-

Digitized by Google

лами, то болѣе съ острыми, представляя такимъ образомъ одну фибру или одну линію. Въ размоченныхъ мышицахъ напротивъ едва былъ замѣтенъ слѣдъ поперечныхъ полосокъ и волокна казались вездѣ ограниченными прямыми линіями.

Выше упомянутыя *поперечныя* полоски можно представить искусственно изъ тоненькихъ цилиндрическихъ нитей, изъ воску или подобнаго вещества, согнутыхъ цигцаками, если разсматривать ихъ сквозь трубочку противъ свѣта; углы, ближайшіе къ глазу, будутъ казаться темнѣе и шире, чѣмъ дальнѣйшіе или ближайшіе къ свѣту; то-же самое явленіе можно видѣть на поверхности грубыхъ изгибистыхъ мышечныхъ волоконъ и сухожильныхъ нитей.

Сила сокращаемости въ мышицахъ. Valentin описалъ очень замысловатый myodynamometer для опредѣленія силы сокращенія въ мышицахъ у лягушки и другихъ небольшихъ животныхъ; сила измѣряется не вѣсомъ, посредствомъ вѣсковъ, какъ у Schwann'a, но изгибомъ пружины. Изъ многихъ своихъ опытовъ онъ вывелъ слѣдующія заключенія, согласныя съ выводами Schwann'a: 1) Что послѣ смерти, когда вся раз-

Digitized by Google

дражительность успокоилась, фибры мышицъ разрываются гораздо скорѣе и легче, нежели тѣ, которыя были предварительно галванизированы. 2) Что чрезъ излишне частое и быстрое раздраженіе раздражительность мышицъ истощается и на нѣкоторое время упадаетъ до нуля, а потомъ опять собирается, хотя и въ меньшей степени, смотря по времени послѣ смерти животнаго и по числу повторенныхъ опытовъ. 3) Что чрезъ повторенныя съ одинаковою силою раздраженія, сила мышицъ (у лягушекъ съ отрѣзанною головою) уменьшается въ одинаковой степени, терпя за каждымъ разомъ одинаковую убыль. 4) Что послѣ перевязыванія бедренной артеріи или вены, или раздѣленія nervi ischiatici (у лягушекъ), степень силы въ мышицахъ остается неизмѣнною на нѣсколько дней (въ одномъ случаѣ до двѣнадцати дней).

Оцѣпенѣніе мышицъ послѣ смерти. Dr. Gierlichs въ Боннѣ подтверждаетъ мое мнѣніе, что мышицы въ кадаверѣ цѣпенѣютъ тогда только, когда на нихъ неоказываютъ никакого дѣйствія раздражающія средства. Въ лягушкахъ, у которыхъ оцѣпенѣніе часто не появляется до трехъ и четырехъ дней

Digitized by Google

послѣ смерти, заднія ноги цѣпенѣютъ, спустя шесть и до двѣнадцати часовъ послѣ переднихъ; въ заднихъ ногахъ часто замѣтна раздражительность отъ галванизма, тогда какъ переднія уже совершенно оцѣпенѣли. Разныя средства, которыя уничтожаютъ мышечное раздраженіе, какъ-то, отравленіе стрихниномъ и синильною кислотою, ускоряютъ вмѣстѣ и цѣпенѣлость въ мышцахъ. Послѣ впрыскиванія поташа въ кровь цѣпенѣлость наступаетъ чрезвычайно скоро и весьма сильно. Это служитъ новымъ доказательствомъ несправедливости мнѣнія, будто бы цѣпенѣлость зависитъ отъ створаживанія крови; ибо щелочь должна бы замедлить таковой процессъ. Сверхъ того, если кровь нѣсколько разъ выпускать изъ собаки и каждый разъ изъ выпущенной крови отдѣлять фибрину и опять впрыскивать въ вену, то въ цѣпенѣніи членовъ незамѣтно никакой перемѣны. Разстройство нервовъ по видимому не оказываетъ на это никакого вліянія, исключая тѣ случаи, гдѣ мышцы были до того парализованы, что потерпѣли въ своемъ питаніи. Когда одна изъ бедренныхъ артерій у лягушки была перевязана, то rigor mortis въ той ногѣ появлялся нѣсколькими часами позже, чѣмъ въ дру-

Digitized by Google

гой. Цѣпенѣлость послѣ смерти не имѣетъ никакой видимой связи съ потерею теплоты.

Valentin полагаетъ, что непроизвольныя мышицы также цѣпенѣютъ, и доказываетъ это слѣдующимъ опытомъ надъ пищевымъ каналомъ: Если часть кишки, взятой изъ животнаго только что убитаго, плотно перевязать съ одного конца, а въ другой вставить раздѣленную на градусы трубочку, и наполнить кишку и часть трубочки водою, то, спустя нѣсколько часовъ, она начнетъ сжиматься и, сжимая своими стѣнками содержащуюся въ ней воду, выдавливаетъ ее въ трубочку на нѣсколько градусовъ выше.

Кровообращеніе.

Анатомія и физіологія сердца. Kürschner'ова статья въ послѣднемъ нумерѣ Wagner'a «Handwörterbuch» заключаетъ въ себѣ всѣ результаты новѣйшихъ его изслѣдованій касательно дѣйствій и анатоміи сердца. Болѣе занимательны, по новизнѣ, слѣдующіе выводы:

1) Ушко начинаетъ сокращаться при окончаніи въ него большихъ венъ, потомъ сокращеніе распространяется отсюда къ основанію ушка. Это

Digitized by Google

можно видѣть, когда разсматривать ушко во время сокращенія съ боку.

2) Желудочекъ въ сердцѣ сокращается равномѣрно въ каждой его части; вся полость его одинаково сокращается къ началу артеріи; это обстоятельство до сихъ поръ не замѣчено было, по той причинѣ, что всегда разсматривали большія сердца, гдѣ не возможно однимъ взглядомъ видѣть весь объемъ желудочка; гораздо лучше можно это видѣть, когда разсматривать сердце кролика, во время, медленнаго его дѣйствія.

3) Ушки въ сердцѣ никогда не выпоражниваются совершенно во время сокращенія.

4) Если впрыскивать жидкость чрезъ которую нибудь изъ большихъ венъ сердца (когда всѣ прочія вены перевязаны и верхушка его виситъ свободно въ естественномъ положеніи), то верхушка сердца всегда движется назадъ, по мѣрѣ наполненія ушковъ.

5) Если впрыскиваніе дѣлается чрезъ одну изъ лѣвыхъ легочныхъ венъ, то верхушка сердца въ то время, когда оно движится назадъ, дѣлаетъ оборотъ слѣва направо; если же впрыскиваніе

Digitized by Google

дѣлается чрезъ другія вены, то сердце поворачивается справа на лѣво.

6) Когда же полости наполнены и въ это время поршень насоса потянуть назадъ, то сердце поворотится и станетъ на прежнее мѣсто, совершая точно тѣ-же движенія обратно, какъ кажется, по силѣ своей упругости.

7) Изъ этого можно съ вѣроятностію заключить, что попеременное наполненіе и выпоражниванiе сердечныхъ желудочковъ во время жизни такъ точно, какъ и при упомянутыхъ впрыскиваніяхъ, много содѣйствуютъ естественному движенію сердца, отдаляя его отъ грудной стѣны и обращая его верхушку справа на лѣво чрезъ расширеніе желудочковъ и на оборотъ, подавая его впередъ и обращая верхушку слѣва на право, во время сокращенія.

8) На заслонкахъ въ ушково-желудочковыхъ отверстіяхъ (orific. auriculo-ventriculare) можно замѣтить, кромѣ ихъ двухъ или трехъ главныхъ зубцовъ или долей, которыхъ устройство всегда одинаково, столько же меньшихъ, менѣе правильныхъ, промежуточныхъ долей (lobi intermediati), соединяющихъ прилежащіе края большихъ долей. Каждая главная доля (lobus)

Digitized by Google

можетъ быть раздѣлена на часть среднюю, толстую (portio nuclea) и окружающую, тонкую и зазубренную (portio marginalis).

9) Число мясистыхъ столбиковъ, выстоящихъ изъ желудочковой стѣны, всегда ровно числу главныхъ долей заслоночекъ. Сухожильныя нити, прикрѣпленныя къ наружной поверхности каждаго главнаго зубца или доли, всегда происходятъ отъ двухъ мясистыхъ столбиковъ (или въ правомъ желудочкѣ отъ одного столбика и перегородки—septum); нити же, соединяющіяся съ промежуточными или меньшими долями, всѣ происходятъ отъ одного столбика. Слѣдовательно, на каждой колонкѣ обыкновенно находятся три пучка сухожильныхъ нитей, изъ которыхъ два наружные принадлежатъ половинкамъ двухъ сосѣднихъ главныхъ долей заслонки, а средняя меньшему промежуточному пучку, раздѣляющему эти доли.

10) Сухожильныя нити можно раздѣлить на три класса, а именно: *сухожилья перваго разряда,* изъ которыхъ два или четыре значительной величины и отъ разныхъ колонокъ идутъ къ прикрѣпленному краю каждой доли заслоночки и тамъ прикрѣпляются къ мышечно-

Digitized by Google

му составу желудочка; *сухожилья втораго разряда* — меньшей величины, изъ нихъ два или три выходятъ изъ каждой колонки и идутъ къ главной доли заслонки. Они прикрѣпляются къ наружной поверхности заслонки въ такомъ положеніи, что точка прикрѣпленія ихъ лежитъ въ прямой линіи, и продолжаются почти поралельно отъ прикрѣпленія сухожилій перваго разряда къ верхушкамъ долей въ заслоночкѣ. Оба эти разряда сухожилій можно видѣть, разсматривая ихъ сзади заслоночекъ; но если которую нибудь долю заслоночки распластать, то гораздо тончайшія *сухожилья третьяго разряда* выдаются отъ первыхъ и прикрѣпляются къ тонкому и свободному краю (portio marginalis) долей или зубцовъ въ заслоночкѣ. Ихъ точки прикрѣпленія въ стѣнкѣ заслонки, обыкновенно, лежатъ въ прямой линіи отъ сухожилій втораго разряда, отъ которыхъ они идутъ къ самому краю заслонки и число ихъ зависитъ отъ ширины свободной краевой части. Въ томъ мѣстѣ, гдѣ два зубца или доли сходятся своими краями, сухожилье перваго разряда всегда прикрѣпляется у самой точки ихъ соединенія, и всегда отдаетъ нити третьяго разряда къ сво-

Digitized by Google

бодпымъ краямъ обѣихъ сосѣднихъ долей, такъ что, когда желудочекъ сокращается, то двѣ сосѣднія доли должны сходиться, по причинѣ сокращенія сухожилій одной системы, съ которыми онѣ обѣ соединены.

11) Заслонки составлены, кромѣ ихъ собственной ткани и внутренней перепонки сердца (endocardium), изъ продолженія сухожильныхъ нитей, которыя, обыкновенно, расширяются въ видѣ пальцевъ и сплетаются вмѣстѣ, и изъ мышечныхъ волоконъ, изъ коихъ въ нѣкоторыхъ можно преслѣдовать (особенно если помочить сердце въ холодной водѣ дня два или три) происхожденіе изъ прилежащей стѣнки ушка къ каждому зубцу заслонки, и эти волокна въ центральной части заслонки соединяются съ концами сухожилій втораго разряда.

12) Можно предположить, что эти мышечныя волокна назначены для того, чтобы натягивать заслонки, когда, во время сокращенія желудочковъ, полости ихъ уменьшаются, и мясистыя колонки постепенно сближаются другъ къ другу; но ни упомянутыя волокна, ни колонки не сжимаютъ зубцовъ заслонки въ это время и не помогаютъ въ закрытіи ихъ устья; это со-

Digitized by Google

вершается силою крови. Когда желудочекъ сокращается, колонки, сокращаясь вмѣстѣ съ нимъ, удерживаютъ посредствомъ сухожилій перваго разряда прикрѣпленные къ нимъ края заслонки; тогда кровь, нажимая на ихъ поверхность, раскрываетъ ихъ и стягиваетъ ихъ передъ устіемъ въ видѣ конуса, который постепенно удлинняется, суживается и дѣлается плоскимъ, по мѣрѣ того, какъ желудочекъ выпоражнивается.

13) Такое сложное расположеніе нитей въ каждой заслонкѣ необходимо нужно для того, чтобъ она могла выносить силу напора крови. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что когда заслоночка развертывается, то зазубренные ея края растягиваются и сходятся. Величина заслоночекъ кажется больше, чѣмъ сколько нужно для прикрытія устьевъ, которыя отчасти суживаются уже и при сокращеніи желудочковъ; это заставляетъ думать, что заслонки несовершенно развертываются вдругъ, но при сокращеніи желудочковъ, по мѣрѣ того, какъ величина и положеніе желудочка и величина отверстія измѣняются, и доли заслонки послѣдовательно одна за другой развертываются.

Valentin чрезъ свои многотрудныя изслѣ-

Digitized by Google

дованія открылъ много важныхъ фактовъ, касательно кругообращенія крови, и подтвердилъ предложенныя до него объ этомъ предметѣ мнѣнія Poiseuille'я и другихъ. Между его выводами главнѣйшіе слѣдующіе: 1) что въ здоровомъ состояніи количество мышечныхъ волоконъ въ правомъ желудочкѣ сердца у человѣка, у большихъ млекопитающихъ и у многихъ птицъ равняется половинѣ числа ихъ въ лѣвомъ желудочкѣ; 2) въ правомъ ушкѣ количество это равняется почти противъ $\frac{2}{3}$ лѣваго; 3) мышечная сила праваго ушка относится къ силѣ лѣваго, какъ квадратный корень мышечной силы праваго желудочка къ квадратному корню лѣваго; 4) въ человѣкѣ и высшихъ млекопитающихъ сила лѣваго желудка равна $\frac{1}{50}$ вѣса всего тѣла, а сила праваго желудочка равна $\frac{1}{100}$ того же вѣса; 5) среднее пропорціональное количество крови, выбрасываемое лѣвымъ желудочкомъ, равно пяти унціямъ; 6) давленіе, равное столбу ртути отъ $\frac{1}{12}$ до $\frac{1}{2}$ дюйма, достаточно для того, чтобъ совершенно закрыть которую нибудь изъ заслоночекъ; слѣдовательно даже слабѣйшее дѣйствіе сердца для этого должно быть достаточно, если только всѣ части въ здоровомъ состояніи. Чтобы дока-

Digitized by Google

зать, что толчки въ сердцѣ зависятъ отъ сокращенія желудочковыхъ фибръ, Valentin въ нѣсколькихъ случаяхъ отрѣзывалъ верхушку сердца, такъ что сопротивленіе крови и большихъ сосудовъ и предполагаемое оттолкновеніе были уничтожены; однакожъ біеніе сердца было не меньше, какъ и въ сердцѣ съ цѣлою верхушкой. Въ доказательство, говоритъ онъ, что первый звукъ въ сердцѣ зависитъ отъ напряженія ушково-желудочковыхъ заслоночекъ, служитъ то, что если часть лошадиной кишки съ одного конца завязать и черезъ другой конецъ посредствомъ сифона наполнять водою, безъ примѣси воздуха, то можно очень хорошо слышать шумъ, похожій на первый звукъ сердца.

Кругообращеніе въ артеріяхъ. Нѣкоторыя измѣренія артерій, сдѣланныя D. E. Hazard'омъ для сравненія плоскости артерійныхъ стволовъ съ ихъ вѣтвями, были обнародованы D. Horner'омъ. Способы этого измѣренія и другія обстоятельства не объяснены, но результаты вообще вѣрны съ моими и именно, что сумма плоскостей въ вѣтвяхъ больше, нежели плоскость общаго ствола.

D. Spengler дѣлалъ наблюденія надъ силою

Digitized by Google

струи артерійной крови, и измѣненій ея въ разныхъ дѣйствіяхъ сердца и дыханія; выводы его подтверждаютъ почти все, сдѣланное по сему предмету Poiseuill'омъ и другими. Онъ употребилъ новый снарядъ, которымъ легче избѣжать ошибки, чемъ Haemodynamometer'омъ, и который можно такъ приспособлять къ артеріи, что количество боковаго давленія, производимое артерійною кровью на стѣнки, опредѣляется не останавливая струи. Онъ такимъ образомъ получилъ первое практическое доказательство того, что D. Joung и Weber вычислили, и что было подтверждено опытами Poiseuille'a, а именно, что давленіе артерійной крови на стѣнки сосуда равно во всѣхъ направленіяхъ. Valentin также совершенно подтвердилъ эти предположенія; изъ многочисленныхъ микрометрическихъ измѣреній діаметровъ нѣсколькихъ артерій и толщины ихъ стѣнокъ онъ заключаетъ, что толщина стѣнокъ какихъ-либо двухъ различныхъ артерій всегда въ прямой пропорціи къ квадратнымъ корнямъ силы, проганяющей въ нихъ крови, и что толщина стѣнокъ легочной артеріи относится къ толщинѣ стѣнокъ аорты, какъ ква-

Digitized by Google

дратный корень силы праваго желудочка къ силѣ лѣваго.

Волосное кровообращеніе. Valentin опредѣлилъ скорость волоснаго кровообращенія многими тщательными микроскопическими наблюденіями надъ лягушками и нашелъ, что среднее ея число равняется — $\frac{1}{3}$ парижск. линіи въ секунду, или 0,938 до 1.4 англійск. дюйма въ минуту; въ малыхъ венахъ она около $\frac{1}{8}$ скорѣе. Эти выводы согласны съ Hales'овыми, который нашелъ, что скорость равна 1 дюйму въ $1\frac{1}{2}$ минуты, и еще ближе къ выводамъ E. Weber'a, а именно, $1\frac{1}{4}$ дюйма въ минуту.

Венное кровообращеніе. Valentin также, посредствомъ особаго снаряда, подобнаго тому, которымъ Poiseuille опредѣлялъ мѣру расширенія артерій во время ихъ пульсаціи, опредѣлилъ расширяемость венъ и грудной клѣтки во время вдыханія и сокращенія ихъ во время выдыханія. Въ наружной яремной венѣ у собаки среднее число расширенія равно $\frac{1}{12}$ периферіи вены.

Кровообращеніе въ легкихъ. Г. Erichsen, доказывая, что настоящая причина смерти послѣ внезапнаго входа воздуха въ вены зависитъ

Digitized by Google

отъ труднаго прохожденія измѣнившейся отъ того крови сквозь легочные волосные сосудцы, приводитъ въ подтвержденіе слѣдующій опытъ: давленіе, равное $1\frac{1}{2}$ до 2 дюймовъ ртутнаго столба, достаточно для того, чтобъ прогнать бычачью кровь, лишенную фибрины, сквозь волосные сосудцы въ легкихъ у недавно убитой собаки; но если напередъ впустить воздухъ въ легочную артерію, то потребуется давленіе, равное отъ 3 до $3\frac{1}{2}$ дюймовъ ртутнаго столба, для прогнанія такой же крови сквозь тѣ же сосудцы. Легочное кровообращеніе такимъ образомъ пріостанавливается, лѣвый желудочекъ получаетъ недостаточное количество крови и дыханіе останавливается, въ слѣдствіе недостаточнаго количества артерійной крови въ центральныхъ органахъ кровообращенія. Спустя нѣсколько времени послѣ остановленнаго дыханія и когда жизнь почти уже угасла, сердце продолжаетъ биться ровно и сильно; правыя полости его при этомъ никогда не растягиваются до такой степени, какъ въ обыкновенной асфиксіи.

Дыханіе.

Дыхательныя движенія. Въ четырехъ за-

Digitized by Google

пискахъ, Гг. Beau и Maissiat представили свои отчеты объ этомъ предметѣ.

Всего замѣчательнѣе въ этихъ запискахъ отчетъ о дѣйствіяхъ мышицъ. В. и М. справедливо говорятъ, что m. obliquus et transversus abdominis дѣйствуютъ вмѣстѣ, какъ выдыхающія мышицы живота; а m. triangularis et intercostales они разсматриваютъ, какъ выдыхательныя мышицы груди. Послѣднія мышицы прижимаютъ ребра, а первыя нажимаютъ брюшныя стѣны и внутренности къ грудобрюшной преградѣ; въ каждомъ очень глубокомъ и сильномъ выдыханіи онѣ дѣйствуютъ вмѣстѣ.

Далѣе, они считаютъ прямыя брюшныя мышицы за m. m. flexores thoracis къ тазу, а не за выдыхающія мышицы. Сухожильныя перемычки (septa transversalia fibrosa) въ этихъ мышицахъ, по ихъ мнѣнію, служатъ вмѣсто связокъ для мышечныхъ фибръ, которыя безъ нихъ могли бы часто разлучаться экцентрическимъ давленіемъ брюшныхъ внутренностей во время выдыханія. М. М. recti abdominis въ сильномъ выдыханіи у собаки могутъ вовсе не участвовать; изъ опытовъ надъ этими животными оказывается, что m. m. recti abdominis бездѣй-

Digitized by Google

ственны во время крика; ибо у собакъ эти мышицы обыкновенно проходятъ прямо отъ грудной клѣтки къ тазу; но какъ у человѣка онѣ изгибаются впередъ, то и могутъ сокращаться и участвовать при всякомъ усиленномъ выдыханіи. Своимъ сокращеніемъ онѣ могутъ служить съ двоякою цѣлью: 1) онѣ уменьшаютъ грудную полость и давятъ на діафрагму посредствомъ брюшныхъ внутренностей, и 2) дѣйствуя посредствомъ своихъ поперечныхъ сухожильныхъ перемычекъ на свои собственныя влагалища, натягиваютъ ихъ и чрезъ это дѣлаютъ изъ нихъ вѣрнѣйшую точку опоры прикрѣпляющимся къ нимъ брюшнымъ мышицамъ, косымъ и поперечнымъ. Едва ли впрочемъ можно допустить такую упругость въ сокращеніи этихъ сухожильныхъ частей; строеніе ихъ не такое, чтобы онѣ могли отдаваться назадъ быстро послѣ растяженія, и ни одно вдыхательное движеніе не имѣетъ столько силы, чтобы онѣ могли вдругъ отдаваться назадъ.

M. sacro-spinalis, longissimus dorsi и transversalis colli описываются, какъ extensores trunci и не служатъ для дыханія.

Въ концѣ своего отчета В. и М. вычисляютъ

Digitized by Google

нѣсколько мышицъ, описанныхъ ими по ихъ дѣйствіямъ и назначеніямъ, а именно: *не дыхательныя*, sacro-spinalis, rectus abdominis (?), serratus porticus superior (?), quadratus lumborum: *сомнительныя*, — levatores costarum? (вдыхательныя), serratus porticus inferior? (выдыхательной); *вдыхательныя* посредственно diaphragma и scaleni, тотъ или другой сильнѣе, смотря по силѣ дыханія; непосредственныя, sternomastoideus, pectoralis minor, нижняя часть pectoralis majoris, serratus magnus; посредственныя также, trapezius и levator anguli scapulae; *выдыхательныя* непосредственныя въ сильномъ выдыханіи intercostales (?), infracostales, triangularis sterni, latissimus dorsi, transversi и obliqui abdominales, pyramidales; непосредственныя, верхняя часть m. pectoralis majoris, посредственныя trapezius, sphincter ani, levator ani, coccigeus.

Емкость дыханія. Много очень любопытныхъ и важныхъ выводовъ Г. Hutchinson получилъ посредствомъ своего спирометра (spirometer), которымъ емкость легкихъ измѣряется по количеству воздуха, выдыхаемаго однимъ полнымъ и сильнымъ выдыханьемъ. Между этими выводами

Digitized by Google

весьма любопытна связь, которую Н. нашелъ между емкостью груди и ростомъ разсматриваемой особы. У 1088 здоровыхъ людей, отъ пяти до шести и болѣе футовъ вышины, онъ нашелъ, что емкость ихъ дыхательныхъ органовъ равняется: у людей 5 футовъ 135 кубическимъ дюймамъ; 5 фут. 1 дюйм.; 173 кв. дюйм.; 5 фут. 2 дюйм. 177 куб. дюйм.; 5 фун. 3 дюйм. 184 к. д.; 5 ф. 4 д. 193 к. д.; 5 ф. 5 д. 204 к. д.; 5 ф. 6 д. 208 к. д.; 5 ф. 7 д. 220 к. д.; 5 ф. 8 д. 224 ф. д.; 5 ф. 9 д., 229 к. д.; 5 ф. 10 д.; 246 к. д.; 5 ф. 11 д. 254 к. д.; 6 ф. 255 кв. д.; болѣе 6 футъ 260 кв. д. Числа эти показываютъ, что на каждый прибавочный дюймъ роста, отъ 5 до 6 футовъ, прибавочныхъ восемь куб. дюймовъ воздуха въ 60° придаются каждымъ усиленнымъ дыханіемъ. Результаты эти такъ сходны во всѣхъ испытанныхъ случаяхъ, что можно всегда подозрѣвать болѣзнь у всякаго, кто не въ состояніи выдохнуть такого средняго пропорціональнаго количества воздуха, смотря по росту, за однимъ разомъ, даже и тогда, когда по наружному измѣренію грудь кажется надлежащей величины. Впрочемъ, наружная величина груди не можетъ

Digitized by Google

служить вѣрнымъ признакомъ большой емкости легкихъ. Только одно исключеніе между здоровыми людьми, касательно этого общаго правила прямой пропорціи между ростомъ и емкостью легкихъ, когда люди слишкомъ тучны; тогда емкость у нихъ всегда очень незначительна.

Въ обыкновенномъ дыханіи у людей отъ 17 до 35 лѣтъ Valentin изчислилъ изъ водяныхъ паровъ, заключающихся въ выдыхаемомъ воздухѣ, что среднее пропорціональное количество воздуха, выдыхаемое въ минуту, ровно 400 куб. дюймамъ; крайности подъ вліяніемъ разныхъ обстоятельствомъ могутъ доходить отъ 234 до 686 куб. дюймовъ.

Сила дыхательныхъ движеній. Изъ другихъ опытовъ посредствомъ инструмента, похожаго на haemodynamometer съ трубочкою для рта, Valentin вывелъ, что сила, дѣйствующая въ тихомъ вдыханіи и выдыханіи, равняется давленію столба ртути отъ 0.13748 до 0.3937 дюйм. вышины; а при усиленномъ дыханіи равна давленію столба отъ 0.7874 до 1.5784 д. вышины.

Г. Hutchinson нашелъ, что полная выдыхательная сила у здороваго человѣка обыкно-

Digitized by Google

венно $\frac{1}{3}$ болѣе, нежели выдыхательныя. Если сила дыхательныхъ органовъ и мышцъ можетъ быть принята вѣрнымъ мѣриломъ силы всей мышечной системы, то люди послѣдняго росту могутъ быть разсматриваемы какъ сильнѣйшіе; у людей различнаго росту, выбранныхъ въ дѣйствительную службу, Г. Hutchinson нашелъ самую большую дыхательную силу у тѣхъ, которые были ростомъ 5 футъ 7 дюймовъ.

Измѣненія въ выдыхаемомъ воздухѣ. Касательно этого предмета Valentin и Brunner дѣлали весьма тщательныя и подробныя изслѣдованія въ большомъ количествѣ надъ воздухомъ, тихо выдыхаемымъ, и можетъ быть результаты ихъ заслуживаютъ болѣе вниманія и довѣренности, чѣмъ до сихъ поръ ихъ оцѣнили. Они суть слѣдующіе: 1) выдыхаемый воздухъ всегда имѣетъ температуру отъ 97.25° до 99.5° F., не смотря на различіе наружной температуры. 2) Онъ всегда пресыщенъ водяными парами. Количество паровъ, отдѣляемыхъ изъ крови въ воздухоносныхъ путяхъ, посему можетъ быть опредѣлено, если количество, заключающееся въ атмосферномъ воздухѣ, принятомъ въ легкія, вычесть изъ того же самаго количества атмосфернаго воздуха, при

Digitized by Google

температурѣ въ 99.5° F., и при одинаковой тяжести воздуха. Если же количество водяныхъ паровъ въ выдохнутомъ воздухѣ будетъ опредѣлено, то количество воздуха можетъ быть акуратно исчислено, ибо оно должно составить то количество, которое можетъ насытить полученное количество водяныхъ паровъ, при извѣстной тяжести и температурѣ воздуха. 3) Химическія перемѣны зависятъ отъ простой смѣси газовъ, возраждающихся изъ атмосферы и крови. Азотъ всегда остается неизмѣннымъ. Объемы всасываемаго кислорода и выдыхаемой углекислоты могутъ быть опредѣлены по извѣстнымъ законамъ емкости газовъ; по этому разсчету на одинъ волюмъ выдыхаемой углекислоты полагается 1,17421 волюмовъ кислорода, или по вѣсу, на одну часть углекислоты 0.85163 кислорода. А какъ одна часть по вѣсу углекислоты содержитъ 0,72727 кислорода, то на одну часть углекислоты, выдыхаемой изъ легкихъ, остается излишекъ 0,12436 кислорода, который входитъ въ кровь и издерживается на другіе процессы въ животной экономіи, а не на образованіе углекислоты, выдыхаемой легкими; или считая волюмами, на каждый волюмъ углекислоты

Digitized by Google

0,17421 волюма излишка кислорода. Слѣдовательно, если извѣстно будетъ, сколько человѣкъ въ данное время выдыхаетъ углекислоты, то можно опредѣлить и количество всасыванія кислорода. Valentin и Brunner нашли, что при средней температурѣ и барометрической тяжести они оба выдыхали 562.929 литровъ воздуха въ часъ, и каждый изъ нихъ въ то же время выдыхалъ 635,8565 гранъ углекислоты, содержащей 173,414 грана углерода. Изъ этого можно вывести, что ежечасная пропорція издерживаемаго при дыханіи кислорода составляетъ около 541.5 гранъ. Эти результаты довольно сходны съ результатати Andral'я и Gavarret'a. Они показываютъ, что въ каждый часъ 69,0575 гранъ т. е. 541.5 — (635—85—173,414) кислорода всасывается, и что это количество не употребляется на образованіе углекислоты въ выдыхаемомъ воздухѣ.

Но несмотря на это количество выдыхаемой углекислоты, M. Boussingault изъ 142 анализовъ Парижскаго воздуха, сдѣланныхъ въ большихъ массахъ, подтвердилъ вообще принятое мнѣніе, что количество углекислоты, содержащейся въ воздухѣ въ большихъ городахъ, не

Digitized by Google

бываетъ болѣе обыкновенной пропорціи. Среднее количество, по его изслѣдованію, составляетъ 3,97 волюма въ 10,000 воздуха. Ежедневный продуктъ углекислоты въ Парижѣ отъ горѣнія разныхъ матеріаловъ, употребляемыхъ для пищи, отапливанія, освѣщенія, и проч. равняется 115, 932, 871 куб. дюймовъ, и быстрое распространеніе такого количества ни чуть не удивительно, если вспомнить, что Парижъ заключаетъ пространства до 1,354,209,533 квад. дюймовъ, такъ что еслибъ вся углекислота, образовавшаяся въ 24 часа, появилась въ одну секунду, то составила бы слой на поверхности земли менѣе одного дюйма толщины.

Къ этому можно прибавить, по свидѣтельству Mulder'a, что результаты, сходные съ выше приведенными, полученные Saussure'омъ, касательно количества углекислоты, заключающейся въ атмосферѣ въ разныхъ мѣстахъ и въ различное время, всѣ подтверждены Verver'омъ. Онъ производилъ свои опыты посредствомъ Brunner'ова аспиратора (aspirator). Онъ также дѣлалъ много опытовъ для опредѣленія количества амміака въ воздухѣ и нашелъ его въ столь малой пропорціи, что невозможно,

Digitized by Google

чтобы растенія получали отъ него свой азотъ; онъ не болѣе значителенъ вліяніемъ своимъ на растенія, какъ и многія другія постороннія вещества, испаряющіяся въ воздухѣ и падающія опять на землю съ дождемъ.

Но если это правда, то должна быть большая разница въ количествѣ амміака въ разныхъ мѣстахъ атмосферы, что и неоспоримо. Ибо D. John Davy нашелъ слѣды его въ дождевой водѣ близь Ambleside (въ туманѣ въ Англіи его можно открыть мокрой лакмусовою бумажкой). Въ Лондонѣ туманы чувствительны для зрѣнія и обонянія и, такъ какъ и въ Ambleside, вѣроятно онъ переходитъ въ воздухъ съ дымомъ. D. Davy описываетъ слой углеродистой массы на поверхности озеръ въ Графствѣ Westmoreland. Такіе слои очень обильны на поверхностяхъ водъ въ Лондонѣ; послѣ мороза и тихой ночи утромъ можно на льду собрать его. Можно, кажется, предположить, что малѣйшія раздѣленныя частицы углерода, плавающаго въ атмосферѣ постоянно, очищаютъ ее, всасывая въ себя не только амміакъ, но и другіе газы, и воздухъ удерживаетъ ихъ въ своихъ парахъ, пока они не упадутъ на землю или сольются съ дождемъ и перейдутъ въ растенія.

Digitized by Google

IV.

АНАТОМИЧЕСКОЕ, ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕ СЖАТІЯ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНАГО КАНАЛА.

(Д-ра Mercier, изъ Gazette médicale de Paris. 1845.)

(Продолженіе.)

Наружная форма, виды и мѣсто съуженій въ мочеиспускательномъ каналѣ.

Болѣзненное разстройство, составляющее сущность съуженій въ мочеиспускательномъ каналѣ, можетъ занимать либо одну какую-либо точку, либо всю окружность канала; иногда то и другое встрѣчается вмѣстѣ, — т. е. каналъ съуженъ по всей его окружности, но сжатіе на одной какой-либо точкѣ гораздо замѣтнѣе и больше, нежели на другихъ мѣстахъ. Весьма рѣдко, и притомъ только въ самыхъ легкихъ случаяхъ,

Digitized by Google

съуженное мѣсто бываетъ круглой формы, и съ другой стороны, также весьма рѣдко съуженіе ограничивается одною какою нибудь отдѣльною точкою канала. Отверстіе въ съуженномъ мѣстѣ иногда остается центральнымъ, но по большой части оно находится ближе къ верхней стѣнѣ канала. Это весьма хорошо видно на рисункахъ Ducamp'a и Ségalas'a, на которыхъ представлены восковые оттиски, снятые съ многихъ разнообразныхъ съуженій. Легко понять, что верхняя стѣнка канала, прикрѣпленная ad corpora cavernosa, труднѣе уступаетъ концентрическому направленію болѣзненнаго процесса при образованіи съуженія, нежели нижняя стѣнка, болѣе свободная; сверхъ того, по наблюденіямъ Mercier, болѣзненное измѣненіе ткани мочеиспускательнаго канала чаще и сильнѣе поражаетъ верхнюю, нежели нижнюю стѣнку его; это обстоятельство всегда должно помнить при введеніи катетера.

Діаметръ мочеиспускательнаго канала въ нѣкоторыхъ случаяхъ незамѣтно уменьшается, такъ что съуженное мѣсто походитъ на воронку, но есть случаи, гдѣ каналъ вдругъ съуживается. Whately въ своемъ сочиненіи о съуженіяхъ

Digitized by Google

мочеиспускательнаго канала приводитъ одинъ случай, гдѣ съуженное мѣсто было длиною около дюйма, и занимало луковичную часть, расширяясь постепенно въ обѣ стороны.

Мѣстныя съуженія распространяются обыкновенно не болѣе одной линіи въ длину канала, а въ ширину около $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{3}$ линій. Amussat, Chopart и Lafage называютъ эти съуженія тесемочными (brides). Иногда они имѣютъ косвенное направленіе, а въ другихъ случаяхъ продолговатое, т. е. болѣзненное измѣненіе распространяется болѣе въ длину, нежели въ ширину канала, что однакожъ весьма рѣдко случается. Amussat, Lisfranc, Morgagni, Chopart, Bell и другіе приводятъ въ своихъ сочиненіяхъ нѣсколько примѣровъ продолговатыхъ съуженій, и между прочими одинъ, гдѣ оно было длиною около 4-хъ линій. Mercier самъ никогда не видалъ продолговатыхъ съуженій послѣ гоноррейнаго или простаго воспаленія мочеиспускательнаго канала; но неоднократно замѣчалъ на нижней стѣнкѣ канала бѣлыя полоски, вмѣстѣ съ съуженіемъ, происшедшія отъ частаго придавливанія канала зондами, серебряными или эластическими, особенно, когда давленіе дѣй-

Digitized by Google

ствовало преимущественно на мѣсто прикрѣпленія ligamenti suspensorii penis.

Съуженія въ видѣ кольца иногда весьма ограничены, почти въ видѣ нитки; но иногда они распространяются на нѣсколько сентиметровъ по длинѣ канала, и занимаютъ значительную его часть. Такъ напр. на 10-й таблицѣ хирургическихъ рисунковъ Bell'я представлено съуженіе, длиною въ 6 сентиметровъ, на 5-й табл. fig. 2 другое, въ 9 сентиметровъ, а на 6-й табл. fig. 4 съуженіе, занимающее весь каналъ, въ большей или меньшей степени; такой же случай описанъ Ricord'омъ. Самое значительное съуженіе, описанное Mercier'омъ, было длиною въ 3 сентиметра (около 1 дюйма). Должно полагать, что большія съуженія образуются чрезъ соединеніе нѣсколькихъ меньшихъ, ибо на нихъ часто можно замѣчать перетяжки, расположенныя въ правильномъ разстояніи одна отъ другой; восковые оттиски этихъ перетяжекъ весьма хорошо видны на рисункахъ Ch. Bell'я. Весьма нерѣдко также съуженный мочеиспускательный каналъ бываетъ искривленъ отъ того, что съуженіе на нѣсколькихъ отдѣльныхъ точкахъ, то на верхней, то на нижней стѣнкѣ канала случается сильнѣе.

Digitized by Google

По наблюденіямъ Alliés'a, Chopart'a, Delmas'a и Bose, съуженія иногда совершенно закрываютъ ходъ мочеиспускательнаго канала, такъ что моча пробирается чрезъ свищи, замѣняющіе сросшійся каналъ. Mercier самъ никогда не видѣлъ подобныхъ примѣровъ; но въ одномъ случаѣ каналъ былъ сжатъ до такой степени, что трудно было провести даже простую щетинку черезъ съуженное мѣсто.

Степень съуженія мочеиспускательнаго канала можетъ быть весьма различна и доходитъ отъ самаго незначительнаго измѣненія діаметра до совершеннаго сращенія его стѣнокъ. Мѣстныя съуженія всегда бываютъ слабѣе, потому что они занимаютъ отдѣльныя точки канала, между которыми части здоровы, съ надлежащею упругостью и, слѣдовательно, способны къ расширенію. Если съуженіе занимаетъ всю окружность канала, то ткань его на съуженномъ мѣстѣ дѣлается весьма плотною, такъ что спазмодическое сжатіе ея совершенно невозможно.

Большею частію случается находить не болѣе одного съуженнаго мѣста въ мочеиспускательномъ каналѣ, иногда однако ихъ бываетъ нѣсколько; такъ напр. Ducamp нашелъ мочеис-

Digitized by Google

пускательный каналъ у одного больнаго съуженнымъ въ 5-ти различныхъ мѣстахъ; другіе авторы, J. Hunter, Lallemand и Collot видѣли по 6-ти, 7-ти и даже 8-ми съуженій вмѣстѣ у одного больнаго.

По мнѣнію нѣкоторыхъ, часто бываетъ съужена предстательная часть канала и даже шейка мочеваго пузыря; такъ напр. Lallemand увѣряетъ, что въ 14-ти случаяхъ онъ нашелъ начало съуженія на разстояніи 20-ти—24-хъ сантиметровъ отъ передняго отверстія канала; вся длина канала до предстательной железы обыкновенно считается не болѣе 17-ти сантиметровъ; по наблюденіямъ Mercier'a эта длина доходитъ до 20-ти или 24-хъ сантиметровъ только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ предстательная часть съужена, слѣдовательно во всѣхъ 14-ти случаяхъ, приведенныхъ Lallemand'омъ, болѣзненное измѣненіе должно было занимать эту часть канала. Boyer полагаетъ, что съуженіе преимущественно поражаетъ перепончатую часть канала; Desault напротивъ утверждаетъ, что оно чаще всего встрѣчается вблизи луковичной части; по его наблюденіямъ, съуженіе находится иногда впереди луковицы, но весьма рѣдко позади ея.

Digitized by Google

Hunter и Shaw никогда не видѣли съуженій позади луковицы; по мнѣнію Soemmering'а съуженіе предстательной части канала совсѣмъ невозможно; Amussat даже утверждаетъ, что органическія съуженія никогда не могутъ образоваться въ той части мочеиспускательнаго канала, которая лежитъ за луковицею.

Мнѣніе Desault'а ближе всѣхъ подходитъ къ истинѣ; но Lallemand вѣроятно ошибся, принявъ совсѣмъ другія болѣзненныя измѣненія предстательной железы и пузырной шейки за съуженія мочеиспускательнаго канала; равнымъ образомъ Soemmering и Amussat слишкомъ ограничили мѣсто съуженій въ мочеиспускательномъ каналѣ; ибо мало того, что A. Cooper находилъ ихъ довольно часто около начала луковицы, въ перепончатой и въ самой предстательной части канала; но Allen описалъ одинъ случай, гдѣ съуженіе, длиною въ 7 миллиметровъ, находилось выше луковицы; Crosse представилъ рисунокъ и описаніе съуженія въ перепончатой части канала, и Mercier самъ, въ 1839 году, нашелъ одно съуженіе въ мочеиспускательномъ каналѣ, которое началось тотчасъ надъ предстательною железою и распространялось въ

Digitized by Google

самую луковицу, превратившуюся въ бѣлую, волокнистую ткань; подобные примѣры описываютъ Lediberdor и Vottens.

Съуженія чаще всего происходятъ около самаго начала луковичной части мочеиспускательнаго канала, такъ что, по наблюденіямъ Ducamp'a, изъ шести больныхъ у пяти оно всегда бываетъ на этомъ мѣстѣ; луковичная часть вообще рѣдко бываетъ здорова, когда другія части канала впереди или позади ея съужены. Спрашивается, по какой причинѣ начало луковицы чаще другихъ мѣстъ случается находить съуженнымъ? Воспалительный процессъ въ ней не сильнѣе, чѣмъ въ прочихъ частяхъ мочеиспускательнаго канала, напротивъ, въ острыхъ слизетеченіяхъ изъ ствола (которыя, какъ извѣстно, чаще всего подаютъ поводъ къ съуженіямъ), ладьеобразная ямка обыкновенно сильнѣе прочихъ частей бываетъ воспалена; хроническія болѣзни мочеиспускательнаго канала преимущественно развиваются ближе къ пузырю. Равнымъ образомъ и дѣйстіе Вильсоновой мышицы, окружающей, по мнѣнію нѣкоторыхъ, эту часть канала, не можетъ быть причиною частыхъ въ ней съуженій, потому что эта мышица дѣйствуетъ болѣе на перепон-

Digitized by Google

чатую, нежели на луковичную часть канала. Главная причина этого явленія, по мнѣнію Mercier'a, состоитъ въ томъ, что луковичная часть мочеиспускательнаго канала болѣе прочихъ изобилуетъ волосными сосудцами. «Положимъ,» говоритъ онъ, «что воспалительный процессъ, занимающій клѣточки предстательной железы и часть канала въ этомъ мѣстѣ, распространился до самой луковицы; что должно воспослѣдовать въ такомъ случаѣ? Едва-ли можетъ случиться съуженіе въ предстательной части канала, ибо эта часть сильнѣе растягивается дѣйствіемъ самой железы, составляющей вокругъ ея родъ наружнаго скелета, до разрушенія котораго она никакъ не можетъ уменьшаться въ діаметрѣ. Нѣтъ сомнѣнія, что и перепончатая часть мочеиспускательнаго канала можетъ съуживаться, но только весьма медленно, между тѣмъ, какъ самая отдаленная часть луковицы, по большому количеству сосудцевъ, несравненно скорѣе съуживается. Положимъ даже, что стѣнки мочеиспускательнаго канала въ томъ и другомъ мѣстѣ поражены въ равной мѣрѣ воспаленіемъ; то и въ такомъ случаѣ трудно понять, какъ перепончатая часть можетъ съузиться; скорѣе можно пола-

Digitized by Google

гать, что она должна разшириться, слѣдуя общимъ законамъ патологическихъ измѣненій волокнистыхъ тканей; ибо съуженіе луковичной части, происходящее весьма быстро, должно удерживать мочу въ перепончатой части канала, которая, отъ постепеннаго напора мочи, какъ и всѣ прочія фиброзныя ткани, должна постепенно разширяться.»

Эти теоретическія заключенія подтверждаются многими наблюденіями; ибо часто случается видѣть, что съуженіе канала въ луковичной части, распространяющееся до перепончатой, нисколько не измѣняетъ діаметра послѣдней.

Послѣ луковицы чаще другихъ частей съуживаются ладъеобразная ямка и наружное отверстіе канала; на прочихъ мѣстахъ съуженіе встрѣчается весьма рѣдко. Chopart полагаетъ возможнымъ съуженіе шейки мочеваго пузыря, и въ доказательство этого приводитъ слѣдующій случай: «Мужчина, 55-ти лѣтъ, страдалъ задержаніемъ мочи, которое, какъ казалось, произошло отъ съуженія шейки пузыря; невозможно было ввести въ пузырь даже самаго тонкаго зонда; изъ мочеиспускательнаго канала часто текла кровь, въ большомъ количествѣ; пузырь

Digitized by Google

чрезмѣрно растянутъ мочою; эти и другіе опасные припадки заставили меня рѣшиться на прободеніе пузыря надъ лобкомъ; больной умеръ на третій день послѣ операціи отъ воспаленія, распространившагося на брюшную полость. При вскрытіи мочеиспускательнаго канала, стѣнки его оказались омозолистѣвшими во многихъ мѣстахъ; сверхъ того, пѣтушій гребешокъ былъ очень твердъ, шейка пузыря неправильна, наклонена въ правую сторону и вверхъ, каналъ ея съуженъ до такой степени, что трудно было провести черезъ него самый тонкій зондъ; существо утолщенныхъ стѣнокъ было слито съ существомъ предстательной железы, послѣдняя была весьма тверда и на лѣвой сторонѣ толще, нежели на правой.» Быть можетъ, что въ этомъ случаѣ внутреннее отверстіе мочеиспускательнаго канала дѣйствительно было съужено, потому-что края его были плотны и слились съ затвердѣвшею предстательною железою, а сверхъ того, вѣроятно правая доля железы была разрушена нагноеніемъ, какъ должно заключать изъ уменьшеннаго объема ея и изъ уклоненія шейки мочеваго пузыря въ правую сторону.

Всѣ эти болѣзненныя измѣненія образовались

Digitized by Google

изъ сильнаго воспаленія, что доказывается затвердѣніемъ пѣтушьяго гребешка и омозолистѣлымъ состояніемъ стѣнокъ мочеиспускательнаго канала.

Почти всѣ другіе случаи, въ которыхъ предполагали найти съуженіе въ предстательной части канала или въ шейкѣ пузыря, могутъ быть также объяснены затвердѣніями предстательной железы или пузырной шейки, свойственными старческому возрасту. Въ случаяхъ перваго рода, мочеиспускательный каналъ нисколько не съуживается, но скорѣе расширяется, и задержаніе мочи зависитъ также, какъ и въ случаяхъ втораго рода, отъ неправильнаго уклоненія канала въ сторону.

Сложности и послѣдствія съуженій мочеиспускательнаго канала.

Съуженія мочеиспускательнаго канала часто случаются съ слѣдующими сложностями:

1) Иногда на внутренней поверхности канала замѣтна воспалительная краснота, на большемъ или меньшемъ пространствѣ; эта краснота встрѣчается не только позади съуженнаго мѣста, но часто и впереди его; слѣдовательно она не есть

Digitized by Google

слѣдствіе простаго раздраженія, произведеннаго скопленіемъ мочи позади сжатаго мѣста; равнымъ образомъ ее не должно приписывать раздражающему дѣйствію механическихъ средствъ, употребляемыхъ при леченіи этихъ болѣзней, ибо она бываетъ и въ такихъ случаяхъ, когда больные еще ничемъ не лечились. Всего вѣроятнѣе эту красноту можно считать за остатокъ воспаленія, изъ котораго образовалось съуженіе, или же она происходитъ отъ общаго страданія организма, обнаружившагося на внутренней поверхности мочеиспускательнаго канала. Часто воспалительная краснота въ каналѣ бываетъ безъ истеченія матеріи, либо количество вытекающей жидкости совсѣмъ незначительно, и показывается только при испущеніи мочи; въ послѣднемъ случаѣ однакожъ внутренняя поверхность канала до такой степени чувствительна, что препятствуетъ употребленію наружныхъ средствъ.

2) Къ самымъ обыкновеннымъ сложностямъ принадлежатъ тѣ болѣзненныя явленія, которыя происходятъ отъ задержанія мочи, когда каналъ съуженъ. Моча, выгоняемая сокращеніемъ пузыря, встрѣчая препятствіе на съуженномъ мѣстѣ, скопляется въ задней, свободной части канала,

Digitized by Google

расширяетъ ее и наконецъ пробирается черезъ это мѣсто, если только каналъ не совсѣмъ закрытъ.

3) Не рѣдко на стѣнкахъ канала позади съуженнаго мѣста показываются язвинки, такъ что ткань ихъ болѣе или менѣе разстроивается; если эти язвы образуются на самомъ съуженномъ мѣстѣ, то онѣ могутъ совсѣмъ истребить болѣзненное разстройство въ каналѣ, такъ что болѣзнь излечивается сама собою, безъ помощи со стороны искусства; но такія послѣдствія язвъ въ мочеиспускательномъ каналѣ довольно рѣдки. Иногда язвы образуются медленно, такъ что плотность окололежащихъ тканей значительно увеличивается прежде, чѣмъ струя мочи къ нимъ дойдетъ; въ этихъ случаяхъ на мѣстѣ язвы образуется ограниченный нарывъ, который обыкновенно вскрывается наружу и даетъ послѣ мочевой свищь; если же напротивъ существо стѣнокъ быстро разрушается, то моча просачивается черезъ клѣтчатку, соединяющую каналъ съ окололежащими частями, въ которыхъ она производитъ весьма обширное и опасное разстройство.

4) Всѣ эти послѣдствія большею частію

Digitized by Google

предупреждаются расширеніемъ моргагновыхъ сумочекъ, что обыкновенно происходитъ раньше, чѣмъ растяженіе канала впереди съуженнаго мѣста, такъ что емкость канала увеличивается новыми, прибавочными полостями, распространяющимися иногда до одного сантиметра выше и ниже съуженнаго мѣста.

5) Нерѣдко отверстія выбрасывательныхъ каналовъ расширяются, и сѣмя вытекаетъ изъ нихъ безъ всякаго препятствія; отдѣлительныя трубочки предстательной железы часто также расширяются, такъ что вся железа превращается иногда въ одну общую полость, содержащую въ себѣ значительное количество мочи. Весьма понятно, что моча въ этихъ полостяхъ производитъ значительное разстройство; но самое замѣчательное при этомъ явленіе есть отложеніе каменистыхъ сростковъ. Эти сростки иногда составляютъ особенный слой, тѣсно соединяющійся съ поверхностью больныхъ стѣнокъ; иногда же они образуютъ отдѣльные камни, которые лежатъ либо въ самомъ каналѣ, либо въ частяхъ, сообщающихся съ нимъ. Такъ напр. на таблицахъ у Ch. Bell'я, представленъ такой случай. Позади съуженнаго мѣста каналъ расширенъ и

Digitized by Google

выдолбленъ отдѣлившимся въ немъ каменистымъ веществомъ; въ выемкѣ канала виденъ камень, около 6-ти миллиметровъ въ поперечникѣ; этотъ камень при жизни больнаго лежалъ свободно въ упомянутой ямкѣ, такъ что струя мочи прижимала его къ внутреннему отверстію съуженнаго канала и онъ не пропускалъ мочи наружу. Предстательная железа на этомъ препаратѣ разширена въ видѣ мѣшка, и все внутреннее существо ея уничтожено до самой волокнистой перепонки; мѣшокъ сообщается съ мочеиспускательнымъ каналомъ посредствомъ двухъ дирочекъ, около 6-ти миллиметровъ въ поперечникѣ; въ немъ лежитъ небольшой, свободный камень. Больной умеръ послѣ 40- дневнаго страданія, отъ изліянія мочи черезъ трещинку, образовавшуюся въ перепончатой части канала.

Впрочемъ, исключая разширенія канальцевъ предстательной железы и внутри ея, она рѣдко разстроивается при съуженіяхъ мочеиспускательнаго канала. Предстательная железа у стариковъ довольно часто дѣлается толстою, и это болѣзненное состояніе ея обыкновенно бываетъ съ воспалительными припадками; посему многіе утверждаютъ, что съуженіе мочеиспускатель-

Digitized by Google

наго канала у старыхъ особъ большею частію бываетъ вмѣстѣ съ утолщеніемъ предстательной железы; но по наблюденіямъ Mercier эта сложность рѣдко встрѣчается, и не имѣетъ никакой связи съ старческимъ возрастомъ. Въ доказательство своего мнѣнія Mercier приводитъ нѣсколько весьма замѣчательныхъ примѣровъ изъ собственной практики и изъ сочиненій Home, Ducamp'a, Pétrequin'a и другихъ хирургическихъ писателей. Гораздо чаще при съуженіи мочеиспускательнаго канала, по наблюденіямъ Mercier, случается болѣзненное измѣненіе въ заднемъ краѣ пузырной шейки и разстройство мышечныхъ ея заслоночекъ.

Причины съуженій мочеиспускательнаго канала.

Мочеиспускательный каналъ можетъ съуживаться отъ всѣхъ тѣхъ причинъ, которыя производятъ въ немъ воспаленіе или язвы; чаще всего это бываетъ слѣдствіемъ гонорреи; но очень часто причины съуженія бываютъ совсѣмъ другія, какъ-то: соитіе съ женщиною, страдающею бѣлями, рукоблюдіе, etc.; вредное вліяніе этихъ мѣстныхъ причинъ иногда усиливается общимъ худосочіемъ, напр. ломотнымъ, золотуш-

Digitized by Google

нымъ, и т. п. Съуженія вблизи наружнаго отверстія часто происходятъ отъ сифилитическихъ язвъ; на другихъ мѣстахъ они развиваются нерѣдко отъ ушибовъ, съ разрывомъ ноздреватаго существа канала, также отъ всякихъ неосторожныхъ пріемовъ, при которыхъ могутъ быть ранены стѣнки канала, особенно въ ноздреватой его части, какъ-то: отъ прохожденія острыхъ камней, отъ неосторожнаго введенія инструментовъ, производимыхъ ими ложныхъ ходовъ, и т. п. Гоноррея не имѣетъ никакого особеннаго вліянія на развитіе съуженій мочеиспускательнаго канала; оно собственно зависитъ отъ воспаленія при гонноррѣ, то есть, не отъ образованія ложныхъ перепонокъ или воспалительнаго утолщенія въ существѣ канала, или отъ прилива крови къ его сосудамъ, но отъ послѣдовательнаго, вторичнаго вліянія воспалительнаго процесса, измѣняющаго ткань канала. Посему не удивительно, что эти послѣдствія въ мочеиспускательномъ каналѣ обыкновенно развиваются довольно поздно послѣ прекращенія гонорреинаго воспаленія.

Признаки съуженія мочеиспускательнаго канала. Не всегда можно навѣрное предсказать образованіе съуженій въ мочеиспускательномъ

Digitized by Google

каналѣ, особенно послѣ простыхъ или сифилитическихъ его воспаленій; но ушибы и раны канала почти всегда влекутъ за собою эти послѣдствія; сверхъ того оно образуется чаще послѣ продолжительныхъ гоноррейныхъ воспаленій, съ обильнымъ истеченіемъ; напротивъ, отъ простыхъ воспаленій канала, при которыхъ не бываетъ никакого истеченія изъ ствола, чаще слѣдуетъ развитіе заслоночекъ въ шейкѣ пузыря. — Вообще всегда должно опасаться съуженія, когда воспаленіе мочеиспускательнаго канала не ограничивается слизистою его перепонкою, но распространяется и на ноздреватую ткань. — Вообще можно принять, что если гоноррея вылечивается безъ съуженія канала, то это только потому, что судорожное напряженіе и искривленіе ствола и другіе болѣзненные припадки при гонорреѣ заставляютъ больныхъ во время принять дѣятельнѣйшія мѣры къ прекращенію воспаленія ноздреватой ткани мочеиспускательнаго канала. Не рѣдко впродолженіи гоноррейнаго воспаленія образуется небольшая, твердая, довольно чувствительная опухоль въ какой-либо части ноздреватаго существа; эта опухоль, по незначительному объему своему, не слишкомъ без-

Digitized by Google

покоитъ больнаго, и оставляется безъ вниманія; между тѣмъ воспалительный процессъ въ такой опухоли доходитъ до того, что полость канала оттого закрывается, или же клѣточки ноздреватой части нагнаиваются и образуютъ небольшіе нарывы, которые вскрываются то наружу, то въ самую полость канала, и служатъ началомъ развитія тесемчатыхъ съуженій. Трудно объяснить, какимъ образомъ происходятъ эти мѣстныя воспаленія; вѣроятнѣе всего, что они начинаются въ боковыхъ сумочкахъ мочеиспускательнаго канала, распространяющихся иногда довольно глубоко въ существо стѣнокъ его; болѣзненный процессъ, переходящій потомъ отъ нихъ на ближайшія клѣточки, производитъ большее или меньшее сжатіе въ ноздреватомъ существѣ канала, замѣтное снаружи при ощупываніи. Иногда это ограниченное сжатіе ноздреватаго существа разрѣшается въ послѣдствіи; но бываютъ случаи, гдѣ оно производитъ незначительныя тесемочныя съуженія, сначала мало препятствующія испражненію мочи, но большею частію впослѣдствіи болѣзнь усиливается. Слѣдовательно всегда должно опасаться одного или нѣсколькихъ съуженій, когда воспалительная опухоль

Digitized by Google

впродолженіи извѣстнаго времени занимаетъ болѣе или менѣе значительную часть ноздреватаго существа канала, или когда гонорреа весьма долго продолжается, или возобновляется отъ самыхъ маловажныхъ причинъ; въ первомъ случаѣ съуженіе образуется на мѣстѣ, занимаемомъ воспалительною опухолью, а во второмъ она почти всегда происходитъ на границѣ между перепончатою частью канала и его луковицею. Наконецъ съуженіе мочеиспускательнаго канала почти всегда развивается въ тѣхъ случаяхъ, когда сифилитическія язвы находятся внутри канала, вблизи отверстія его, такъ что онѣ видны снаружи, или когда наружныя язвы чрезъ существо ствола прокладываютъ себѣ ходъ въ полость канала.

Разстройство тѣлесныхъ отправленій при съуженіи мочеиспускательнаго канала бываетъ двоякаго рода, то есть, оно относится либо къ испражненію мочи, либо къ изверженію сѣмени.

1) Обыкновенно полагаютъ, что испражненіе мочи тѣмъ труднѣе, чѣмъ болѣе съуженъ каналъ, и что струя мочи при съуженіи канала дѣлается нитеобразною, постепенно истончается, сплющивается, раздвоивается и извивается въ разныя

Digitized by Google

стороны, или даже вытекаетъ только по каплямъ такъ, что больной никогда не можетъ испражнить всего количества мочи, скопившейся въ пузырѣ, и посему безпрерывно чувствуетъ новый позывъ къ испущенію ея, пока наконецъ въ высшей степени болѣзни испражненіе мочи совершенно остановится. Въ большей части случаевъ эти припадки дѣйствительно развиваются въ описанномъ порядкѣ; однако часто также при съуженіи канала моча вытекаетъ съ значительною силою и толстою струею, хотя черезъ съуженное мѣсто невозможно провести самый тонкій бужъ. И напротивъ, еще чаще случается, что больные весьма трудно и почти только по каплямъ испускаютъ мочу, между тѣмъ какъ довольно свободно можно провести черезъ каналъ инструменты значительной толщины. Наконецъ бываютъ и такіе случаи, что больные, у которыхъ зондъ проходитъ очень трудно, не только не страдаютъ задержаніемъ, но, напротивъ, непроизвольнымъ истеченіемъ мочи. Перемѣнчивость этихъ явленій, совершенно при одинаковыхъ обстоятельствахъ болѣзни, заставила Hunter'a заключить, что они происходятъ отъ судорожнаго состоянія мочеиспускательнаго ка-

Digitized by Google

нала; онъ даже утверждаетъ, что каналъ сильно раздражается и болитъ при введеніи бужей. Но на какомъ мѣстѣ происходятъ эти судороги? «Изслѣдованіе больнаго,» говоритъ Hunter, «доказываетъ намъ, что спазмы едва ли могутъ происходить въ самомъ съуженномъ мѣстѣ, которое совсѣмъ не можетъ сокращаться; посему должно полагать, что спазмы происходятъ въ здоровой части мочеиспускательнаго канала, и возбуждаются отъ несвободнаго прохода мочи черезъ съуженное мѣсто.» Если это заключеніе справедливо, то должно предполагать спазмодическое сокращеніе въ той части канала, которая лежитъ за съуженнымъ мѣстомъ, потому что одна эта часть растягивается скопившеюся въ каналѣ мочею. Весь мочеиспускательный каналъ, при съуженіи его, находится въ такомъ раздраженномъ состояніи, что спазмы въ упомянутой части его весьма легко могутъ совсѣмъ загородить выходъ мочѣ. Бываютъ впрочемъ при съуженіи канала нѣкоторыя обстоятельства, которыя заставляютъ думать, что спазмы въ мочеиспускательномъ каналѣ — вещь вѣроятная.

Въ доказательство этого мнѣнія Hunter при-

Digitized by Google

водитъ нѣкоторыя явленія, часто замѣчаемыя при введеніи бужей въ съуженный мочеиспускательный каналъ, именно, что бужъ, оставленный нѣсколько времени въ каналѣ, ущемляется въ съуженномъ мѣстѣ, и что по временамъ онъ то свободно проходитъ чрезъ это мѣсто, то останавливается впереди его. Дѣйствительно иногда случается, что восковой бужъ, прошедши чрезъ затвердѣлое, съуженное мѣсто, довольно сильно ущемляется въ немъ по истеченіи получаса или цѣлаго часа; впрочемъ, стоитъ только оставить тотъ же самый бужъ еще нѣсколько времени въ каналѣ, тогда онъ постепенно сдѣлается свободнѣе. Это ущемленіе происходитъ не отъ спазмодическаго сокращенія въ этомъ мѣстѣ, но отъ прибыли объема самаго бужа, разбухающаго сначала отъ влажности до извѣстной степени. На восковыхъ бужахъ, находившихся нѣсколько времени въ съуженномъ мочеиспускательномъ каналѣ, иногда остаются вдавленія на нѣсколькихъ мѣстахъ; это однако едва ли происходитъ отъ судорожнаго сокращенія канала на съуженномъ мѣстѣ, но больше отъ того, что воскъ уступаетъ дѣйствующему на него давленію, оттого бужъ разбухаетъ сильнѣе впереди и позади съуженнаго мѣста.

Digitized by Google

По замѣчанію Hunter'a, нерѣдко случается, что бужи то свободно, то иногда весьма трудно проходятъ чрезъ съуженное мѣсто въ мочеиспускательномъ каналѣ; это однако бываетъ только тогда, когда каналъ съуженъ на границѣ между перепончатою частью и луковицею; слѣдовательно измѣнчивость его діаметра зависитъ отъ того, что онъ здѣсь окруженъ мышечными волокнами и направленіе его вдругъ перемѣняется. Видъ и толщина мочевой струи, по наблюденіямъ Mercier, чаще измѣняются въ сложныхъ, нежели въ простыхъ съуженіяхъ мочеиспускательнаго канала, особенно когда съуженіе бываетъ вмѣстѣ съ утолщеніемъ стѣнокъ пузыря, который, вслѣдствіе этого болѣзненнаго состоянія, сильнѣе сокращается и быстрѣе обыкновеннаго выгоняетъ мочу; тонкость струи, сжатой съуженіемъ, такъ незамѣтно увеличивается, что постепенности этой больные сами часто совсѣмъ не замѣчаютъ.

Если каналъ очень сильно съуженъ, то моча, скопляясь позади этого мѣста и растягивая его стѣнки, производитъ сильную боль, особенно если мѣсто съуженія впереди такихъ частей, которыя не окружены плотными тканями, и потому не въ состояніи ограничить такого растяже-

Digitized by Google

нія. То же самое можно замѣтить, если при испущеніи мочи придавливать какую либо часть канала, и такимъ образомъ задерживать струю выжимаемой изъ пузыря мочи; посему больные, страдающіе воспаленіемъ или съуженіемъ мочеиспускательнаго канала, обыкновенно уже по инстинкту нѣсколько задерживаютъ струю мочи, чтобъ она неиогла слишкомъ въ большомъ количествѣ накопляться около съуженнаго мѣста. Это производится дѣйствіемъ мышицы запирающей шейку пузыря, которая иногда такъ сильно сокращается, что совсѣмъ останавливаетъ истеченіе мочи. Очевидно, что упомянутое спазмодическое сокращеніе въ шейкѣ пузыря происходитъ отъ съуженія мочеиспускательнаго канала, и слѣдовательно должно уничтожиться вмѣстѣ съ нимъ. Вотъ почему Civiale замѣчалъ, что судорожное сокращеніе шейки пузыря, когда оно бываетъ причиною легкаго съуженія мочеиспускательнаго канала, проходитъ вмѣстѣ съ нимъ. Однакожъ почти также часто случается, что спазмодическое состояніе въ шейкѣ пузыря не прекращается, когда съуженіе мочеиспускательнаго канала совсѣмъ уничтожено; это бываетъ, когда воспаленіе, отъ котораго произошло съу-

Digitized by Google

женіе, продолжается еще глубже въ каналѣ, или когда каналъ вторично приходитъ въ воспаленное состояніе отъ безпрерывнаго растяженія мочою, позади съуженнаго мѣста; тогда судорожное сокращеніе пузырной шейки проходитъ только послѣ прекращенія воспаленія.

Очень недавно Mercier видѣлъ подобный случай: Одинъ изъ отличнѣйшихъ молодыхъ врачей, страдавшій за два года до того хроническимъ задержаніемъ мочи, поправился послѣ легкаго прижиганія; недавно онъ замѣтилъ снова затрудненіе въ мочеиспусканіи; при изслѣдованіи больнаго, Mercier нашелъ мочеиспускательный каналъ съуженнымъ въ двухъ мѣстахъ, именно, недалеко отъ наружнаго его отверстія, и на самой дугѣ канала; сверхъ того предстательная часть была довольно чувствительна. Оба съуженныя мѣста Mercier удалось довольно хорошо расширить, однако моча еще нѣсколько времени продолжала останавливаться, и больной не могъ испускать ее совсѣмъ свободно, пока воспаленное состояніе въ каналѣ не прекратилось. При этомъ были очень ясные признаки спазмовъ. Нѣсколько разъ случалось, что бужъ вдругъ останавливался въ каналѣ при началѣ

Digitized by Google

перепончатой части, но стоило только согнуть его на концѣ и онъ проходилъ безъ затрудненія; задній край шейки пузыря былъ весьма чувствителенъ, и самъ больной весьма хорошо чувствовалъ, что моча точно въ этомъ мѣстѣ останавливалась. Bénnigné разсказываетъ такой же случай: больной страдалъ упорнымъ хроническимъ теченіемъ изъ ствола; чрезъ каналъ безъ всякаго затрудненія можно было проводить довольно глубоко бужъ, въ 3 миллиметра: едва только при этомъ можно было замѣтить съуженное мѣсто; но на второй день больной уже не въ состояніи былъ мочиться; при каждой попыткѣ стволъ сильнѣе раздувался, и мочи не выходило ни капли, хотя пузырь наполненъ былъ мочею. Потомъ бужъ легко прошелъ въ пузырь, и когда былъ вынутъ, то вслѣдъ за нимъ вышло около литра мочи. Въ этомъ случаѣ бужъ, введенный въ каналъ, явно усилилъ воспалительное состояніе, и тѣмъ возбудилъ спазмъ въ шейкѣ пузыря; съ этимъ больнымъ были уже прежде подобныя явленія послѣ прижиганія съуженнаго мѣста.

Если спазмотическое состояніе запирательной мышицы въ пузырной шейкѣ долго продолжается

Digitized by Google

и мышечный узелокъ ея бываетъ при этомъ воспаленъ, то судоржное сжатіе шейки превращается въ дѣйствительное съуженіе и временная заслонка, посредствомъ которой отверстіе пузыря закрывается въ здоровомъ состояніи, превращается въ постоянную. Такъ напр. въ клиникѣ Г. Bérard'a лежалъ одинъ больной, которому, впродолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, вставляли бужи въ съуженный мочеиспускательный каналъ; моча текла весьма тонкою струйкой, и иногда совсѣмъ останавливалась, хотя катетеръ, толщиною въ 7 или 8 миллиметровъ, свободно проходилъ чрезъ съуженное мѣсто. При изслѣдованіи больнаго зондомъ, оказалось, что мочу задерживала заслонка на самомъ переходѣ пузырной шейки въ мочеиспускательный каналъ.

Весьма вѣроятно, что эта сложность бываетъ причиною всѣхъ тѣхъ довольно странныхъ и неожиданныхъ явленій, которыя прежде приписывали спазмотическому состоянію въ съуженныхъ мѣстахъ. Civiale самъ упоминаетъ о нѣсколькихъ больныхъ, которымъ дѣланы были насѣчки или прижиганіе, и которые не могли мочиться, хотя довольно толстые зонды свободно проходили черезъ мочеиспускательный какалъ; онъ

Digitized by Google

приписываетъ это употребленію зондовъ и полагаетъ, что стѣнки канала, отъ частаго введенія зондовъ, лишившись своей упругости, измѣняются въ своемъ отправленіи. Но если бы стѣнки канала отъ частаго прикосновенія зондовъ могли даже получить металлическую твердость, то и тогда онѣ должны свободно пропускать жидкость, вошедшую въ каналъ; кажется здѣсь никакого нѣтъ сомнѣнія, что пространство канала и направленіе его этому не препятствуютъ. По мнѣнію Amussat, описанное явленіе, то есть, что моча выходитъ весьма тонкою струею, между-тѣмъ-какъ зонды толщиною въ нѣсколько линій свободно проходятъ въ пузырь, — зависитъ отъ тесемочнаго съуженія, которое легко уступаетъ давленію зонда, дѣйствующаго спереди назадъ, но напротивъ, поднимается отъ давленія мочевой струи, дѣйствующей сзади впередъ; впрочемъ, если-бы это объясненіе было справедливо, то тесемочныя съуженія должны бы имѣть совершенно одинаковое устройство съ венными заслонками; но до сихъ поръ ни въ одной патологической анатоміи не видно подобныхъ примѣровъ.

Затруднительное мочеиспусканіе иногда бываетъ съ приступами перемѣжающейся лихорадки;

Digitized by Google

изъ этого нѣкоторые заключаютъ, что въ съуженномъ мѣстѣ мочеиспускательнаго канала могутъ быть спазмы; впрочемъ во всѣхъ подобныхъ случаяхъ причину затруднительнаго мочеиспусканія должно искать не въ съуженномъ мѣстѣ, но въ самой шейкѣ пузыря. Неизвѣстно, было ли когда-либо замѣчено спазмотическое сокращеніе шейки пузыря безъ съуженія канала у людей, страдавшихъ перемѣжающею лихорадкою; но что оно можетъ случиться при свинцовой коликѣ, это видно изъ наблюденія Mercier.

Hunter старался еще доказать возможность спазмотическаго сокращенія канала въ съуженномъ мѣстѣ тѣмъ, что съуженный каналъ дѣлается свободнѣе въ то время, когда въ немъ начинаетъ отдѣляться слизь или гной, или когда застарѣлая гонорреа усиливается.

Но извѣстно, что при съуженіяхъ мочеиспускательнаго канала, зависящихъ отъ спазмовъ въ шейкѣ пузыря, весьма нерѣдко каналъ на время расширяется послѣ употребленія бужей, вводимыхъ въ переднюю его часть; въ этомъ случаѣ бужъ, введенный въ переднюю часть канала, дѣйствуетъ либо отвлекающимъ образомъ на шейку пузыря, либо возбуждаетъ сильнѣйшее

Digitized by Google

сокращеніе въ самомъ пузырѣ, отъ котораго сокращеніе въ шейкѣ уступаетъ; слѣдовательно и всякое другое раздраженіе въ передней части канала можетъ дѣйствовать на съуженное мѣсто. Сверхъ того, изложенное мнѣніе Hunter'a опровергается и его собственными словами (см. выше); онъ говоритъ, что всякое съуженіе въ мочевомъ каналѣ, при спазмахъ въ шейкѣ пузыря, до такой степени усиливаетъ раздражительность и чувствительность канала, что введеніе бужей часто совсѣмъ невозможно.

Иногда, хотя рѣже, случается, что съуженіе канала производитъ въ шейкѣ пузыря родъ разслабленія, совершенно противуположнаго судорожному состоянію, такъ что моча истекаетъ непроизвольно, по каплямъ. Причину этаго трудно объяснить; Mercier видѣлъ четыре такихъ случая:

1) Первый изъ этихъ больныхъ былъ 64-хъ-лѣтній старикъ; каналъ у него былъ съуженъ почти на 1½ сантиметра, задняя часть его покрыта широкими язвами, и въ предстательной железѣ полость около 7-ми миллиметровъ въ поперечникѣ; она была покрыта гладкою перепонкою и содержала бѣловатый гной, вытекавшій

Digitized by Google

изъ куликовой головки. Предстательная железа была здорова.

2) Второй больной, также старикъ, умеръ въ 1838 году въ больницѣ Charité, отъ воспаленія легкихъ. У него было тесемочное съуженіе въ самомъ входѣ канала. Предстательная железа у него была здорова, и въ самомъ каналѣ только незначительное расширеніе позади съуженнаго мѣста.

3) Третій больной — также старикъ; впродолженіи 25-ти лѣтъ ни одного разу у него не удавалось провести зондъ въ пузырь; но послѣ смерти ни въ предстательной железѣ, ни во внутреннемъ отверстіи мочеиспускательнаго канала не нашлось никакихъ замѣчательныхъ измѣненій.

4) Наконецъ, четвертый больной, около 55-ти лѣтъ отъ роду, только 2 года страдалъ непроизвольнымъ истеченіемъ мочи, отъ котораго онъ совсѣмъ избавился съ того времени, когда Mercier'у удалось расширить съуженія, бывшія у него въ каналѣ. Достойно замѣчанія, что этотъ больной, тотчасъ послѣ введенія перваго бужа въ каналъ, могъ уже свободно удержать мочу, хотя съуженныя мѣста лежали такъ глубоко въ каналѣ и были такъ плотны и узки, что для раз-

Digitized by Google

ширенія ихъ нужно было ежедневно повторять операцію впродолженіи 8-ми дней; слѣдовательно въ этомъ случаѣ невозможно объяснить непроизвольнаго истеченія мочи уничтоженіемъ сокращаемости въ запирательной мышцѣ пузыря отъ органическаго измѣненія шейки или отъ утолщенія предстательной железы.

Не трудно объяснить недержаніе мочи, когда съуженіе мочеиспускательнаго канала бываетъ съ органическимъ разстройствомъ въ шейкѣ пузыря; но въ послѣднихъ 4-хъ примѣрахъ шейка пузыря была совсѣмъ здорова; здѣсь причина непроизвольнаго мочеиспусканія заключалась вѣроятно въ слабости мышечнаго пучка, запирающаго шейку пузыря.

Сверхъ вышеизложенныхъ явленій, случающихся при съуженіяхъ мочеиспускательнаго канала, въ практикѣ встрѣчаются еще многія другія, зависящія то отъ мѣлкихъ кусочковъ мочевыхъ камней, то отъ кровяныхъ или слизистыхъ свертковъ или отъ другихъ постороннихъ тѣлъ, скопляющихся въ каналѣ позади съуженнаго мѣста, то отъ послѣдующаго разслабленія самаго пузыря.

Относительно разстройства отправленій поло-

Digitized by Google

выхъ органовъ, происходящаго отъ съуженія мочеиспускательнаго канала, должно замѣтить слѣдующее:

Если значительная часть ноздреватой ткани мочеиспускательнаго канала сдѣлалась слишкомъ плотною отъ засоренія клѣточекъ ея болѣзненнымъ отложеніемъ, то каналъ при напряженіи не можетъ уже увеличиваться въ длину наравнѣ съ ноздреватыми тѣлами; въ такомъ случаѣ членъ искривляется въ видѣ дуги, подъ которой можно ощупать туго натянутую струну. Но вообще съуженія мочеиспускательнаго канала, затрудняющія истеченіе мочи, еще болѣе должны препятствовать испражненію сѣмени, потому что сѣмянная влага гораздо гуще мочи, отдѣляется въ меньшемъ количествѣ и выбрасывается съ меньшею силою. Объ этомъ упоминаетъ уже A. Lacuna; но только со временъ Petit начали обращать на это вниманіе. У многихъ сѣмя истекаетъ по каплямъ, весьма медленно; но совершенное задержаніе сѣмени встрѣчается весьма рѣдко, между-тѣмъ-какъ совершенное задержаніе мочи бываетъ довольно часто; такъ напр. у одного больнаго, въ клиникѣ Г. Berard'a, въ началѣ Января 1845 года, сѣмя испражнялось

Digitized by Google

совсѣмъ свободно, между-тѣмъ-какъ каналъ въ дугѣ былъ очень съуженъ и больной мочился весьма трудно. Civiale замѣтилъ, что мочетеченіе у больныхъ, страждущихъ съуженіемъ канала, временно облегчается послѣ испражненія сѣмени; Mercier также замѣчалъ это у нѣсколькихъ больныхъ, и полагаетъ причиною этого разслабленіе мышицы, запирающей шейку пузыря, которая при съуженіяхъ канала часто находится въ спазмотическомъ состояніи, и освобождается отъ него чрезъ противураздраженіе, производимое въ каналѣ истеченіемъ сѣмянной жидкости.

Вообще съуженія въ передней части канала гораздо болѣе затрудняютъ испражненіе сѣмени, нежели съуженія, лежащія глубже, такъ что въ первомъ случаѣ сѣмя даже испражняется труднѣе мочи. Причина этой разности состоитъ въ томъ, что при съуженіяхъ, лежащихъ вблизи наружнаго отверстія канала, сѣмя, которое всегда истекаетъ въ меньшемъ количествѣ, нежели моча, удобно можетъ помѣститься въ той части канала, которая лежитъ за съуженнымъ мѣстомъ, и легко останавливается тамъ, если впереди находится затрудненіе въ испражненіи. Но

Digitized by Google

при съуженіяхъ, лежащихъ глубже, сѣмянная жидкость нигдѣ не можетъ останавливаться, и слѣдовательно должна либо вытти изъ канала, либо вмѣстѣ съ мочею возвратиться въ пузырь.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сѣмянные протоки до такой степени разширяются, что сѣмянная жидкость истекаетъ непроизвольно; въ другихъ же воспаленіе въ задней части мочеиспускательнаго канала распространяется на половые органы и производитъ болѣзненное измѣненіе въ самомъ сѣмени, лишая его отчасти или совершенно оплодотворяющей силы. Впрочемъ простое воспаленіе предстательной части мочеиспускательнаго канала, безъ съуженія, можетъ имѣть тѣ-же послѣдствія.

Физическіе признаки съуженій мочеиспускательнаго канала.

Одно измѣненіе отправленій недостаточно для распознаванія съуженій вообще, а тѣмъ менѣе для опредѣленія числа ихъ, мѣста, вида, длины, степени, и т. п. Съ другой стороны, и наружные признаки, какъ-то: узловатость или окрѣплости, замѣчаемыя при ощупываніи, опухоль, образуемая мочею позади съу-

Digitized by Google

женнаго мѣста, и др. весьма непостоянны, такъ что невозможно ограничиваться ими при распознаваніи съуженій.

Всѣ писатели согласны въ томъ, что единственное средство для вѣрнаго распознаванія съуженій состоитъ въ изслѣдованіи мочеиспускательнаго канала зондомъ, но способы для этого весьма различны. Mercier совѣтуетъ поступать слѣдующимъ образомъ: Прежде всего должно удостовѣриться, дѣйствительно-ли больной страдаетъ съуженіемъ, и въ которомъ мѣстѣ канала оно находится? Для сего употребляется полый, цилиндрическій бужъ, около 3-хъ миллиметровъ въ поперечникѣ, безъ дирочекъ, раздѣленный на линіи; внутренній конецъ бужа оканчивается овальною пуговкой, длиною около 6-ти миллиметровъ; Mercier предпочитаетъ бужъ изъ ковчука передъ металлическимъ.

Этотъ инструментъ имѣетъ многія преимущества передъ обыкновенными зондами; металлическіе зонды производятъ непріятное чувство въ каналѣ, и кривизна зонда, направленію которой слѣдуетъ самый каналъ, препятствуетъ врачу точно опредѣлить разстояніе съуженнаго мѣста отъ наружнаго отверстія канала. Эластическіе

Digitized by Google

зонды, съ веретенообразною пуговкою на концѣ, имѣютъ тѣже неудобства, какъ и предъидущіе; если же они не оканчиваются пуговкою, то должны быть довольно толсты, такъ, чтобы можно было узнать малѣйшее уменьшеніе діаметра канала; но эта толщина отчасти лишаетъ ихъ необходимой гибкости и не дозволяетъ свободно проходить въ восходящую часть канала.— Напротивъ того, предложенные Mercier'омъ полые эластическіе бужи съ овальною, дутою пуговкой, имѣютъ слѣдующія преимущества: 1) на дутомъ концѣ, особливо восковаго бужа, отпечатается самое незначительное съуженіе канала. 2) Этотъ дутый конецъ останавливается впереди съуженнаго мѣста, не входя внутрь его; чрезъ это мы можемъ быть увѣрены, что патологическое измѣненіе канала дѣйствительно начинается на томъ самомъ мѣстѣ, гдѣ конецъ бужа остановился. 3) Вся остальная часть бужа весьма тонка и посему имѣетъ довольно гибкости, чтобы слѣдовать за всѣми изгибами канала. 4) Въ случаѣ, гдѣ наружное отверстіе канала ýже остальной его части, какъ это часто встрѣчается, бужъ не можетъ ущемиться такъ, какъ ущемляется середина обыкновеннаго толстаго зонда,

Digitized by Google

у котораго толщина слѣдовательно вездѣ одинакова; бужомъ съ дутымъ концомъ гораздо точнѣе можно опредѣлить всѣ препятствія. 5) При изслѣдованіи мочеиспускательнаго канала дутый конецъ бужа легче ощупать въ заднепроходной промежности и даже черезъ прямую кишку, нежели конецъ зонда, имѣющаго вездѣ одинаковую толщину. 6) Иногда нужно дать инструменту извѣстную кривизну, пока онъ еще находится въ каналѣ, для того, чтобы онъ легче прошелъ въ перепончатую часть; это весьма легко сдѣлать съ Mercier'овымъ бужомъ; стоитъ только провести черезъ него серебряную проволоку, довольно длинную и на концѣ искривленную; тѣло этого бужа весьма тонко, и посему легко сгибается по направленію согнутой металлической проволоки, которая однако такъ тонка и гибка, что не производитъ боли въ каналѣ.

Слѣдовательно для этого должно брать бужъ, на концѣ съ довольно толстою, дутою пуговкой, равняющеюся въ поперечникѣ съ наружнымъ отверстіемъ канала, которое, какъ извѣстно, есть самая узкая часть его; потомъ, посадивъ больнаго передъ собою въ прямомъ положеніи, хирургъ лѣвою рукою приводитъ стволъ его въ

Digitized by Google

перпендикулярное направленіе къ оси туловища, и крѣпко придерживая, но не вытягивая его, вводитъ инструментъ медленно въ каналъ до того мѣста, гдѣ онъ почувствуетъ препятствіе.

По размѣрамъ на поверхности бужа легко можно замѣтить, какъ глубоко онъ вошелъ въ каналъ. Потомъ, ощупавъ большимъ пальцемъ нижнюю поверхность ствола и заднепроходную промежность, надобно отъискать ту точку канала, которая соотвѣтствуетъ пуговкѣ бужа, и бужъ вдавить сильнѣе, чтобъ еще болѣе удостовѣриться въ дѣйствительности препятствія. Если же овальная пуговка бужа свободно дошла до задней части луковицы, то конецъ бужа должно слегка согнуть посредствомъ серебряной проволоки внутри его, чтобъ удостовѣриться въ причинѣ препятствія и опредѣлить съ точностію, происходитъ ли оно отъ съуженія канала, или отъ искривленія послѣдняго слишкомъ подъ острымъ угломъ. Если же при всѣхъ этихъ предосторожностяхъ нельзя провести бужъ глубже въ каналъ, то надобно заключить, что съуженіе находится въ глубинѣ канала, на томъ мѣстѣ, гдѣ бужъ остановился. Чтобъ вѣрнѣе

Digitized by Google

опредѣлить мѣсто глубокаго съуженія, не должно сильно давить бужъ, потому что въ послѣднемъ случаѣ съуженное мѣсто легко можетъ ускользнуть на нѣсколько сантиметровъ въ глубину канала, или даже самый инструментъ можетъ согнуться, и тѣмъ подать поводъ къ ошибочному заключенію.

Посредствомъ изложеннаго способа изслѣдованія можно удостовѣриться, съуженъ ли каналъ, или нѣтъ. — Это первый и самый важный способъ распознаванія. Остается еще узнать степень узкости и плотности, форму и длину ея, нѣтъ ли еще другаго съуженія сзади, и т. п.; но съ одной стороны всѣ эти подробности только тогда могутъ быть опредѣлены съ точностію, когда мы успѣли провести зондъ за съуженное мѣсто; съ другой же стороны многія изъ нихъ необходимы только для выбора одного или другаго способа леченія, о чемъ будетъ упомянуто послѣ, при леченіи съуженій.

(Окончаніе въ слѣд. No.)

Digitized by Google

V.

МОКРЕЦЪ ИЛИ КОПЫТНАЯ БОЛѢЗНЬ У ЛОШАДЕЙ (PARONYCHIA EQUINA).

(Ветеринарнаго врача Эбергардта, изъ Magaz. f. d. ges. Thierheilkunde v. Dr. Gurlt u. Dr. Hertwig. 3 H. 1844.)

Эта болѣзнь уже извѣстна ветеринарнымъ врачамъ, но Эбергардтъ первый систематически изложилъ свои наблюденія о ней, служа ветеринарнымъ врачемъ въ Ней-Кирхенѣ.

Сущность болѣзни состоитъ въ воспалительномъ процессѣ, занимающемъ большее или меньшее пространство въ частяхъ послѣдняго ножнаго сустава. Воспаленіе всегда обнаруживается первоначально на вѣнчикѣ копыта; но самое мѣсто его находится либо въ одной кожѣ, окружающей вѣнчикъ, либо въ мясномъ вѣнчикѣ и мясной его стѣнкѣ, либо въ сухихъ жилахъ мы-

Digitized by Google

шицъ, сгибающихъ вѣнчикъ и копыто, либо въ надкостной плевѣ одной копытной или вмѣстѣ и вѣнечной кости; въ послѣднемъ случаѣ вѣроятно надкостная плева одной копытной кости въ началѣ бываетъ поражена воспаленіемъ, которое въ послѣдствіи распространяется и на вѣнечную кость. Воспаленіе это всегда очень легко переходитъ въ нагноеніе, такъ что доселѣ еще неизвѣстно ни одного случая, гдѣ бы оно кончилось безъ нагноенія. Теченіе болѣзни обыкновенно медленное и она большею частію случается только въ переднихъ ногахъ.

Припадки. Лошади, у которыхъ мокрецъ начинаетъ развиваться, уже съ самаго начала болѣзни сильно хромаютъ больною ногою; весьма осторожно наступаютъ на нее, и шагъ ихъ короче обыкновеннаго. Этотъ первый признакъ мокреца оказывается уже въ то время, когда мы еще не замѣчаемъ никакихъ мѣстныхъ припадковъ въ пораженной ногѣ. При изслѣдованіи клещами, обыкновенно не замѣтно ни какой боли въ ногѣ, и если въ это время срѣзать пластинку съ подошвы копыта, то роговое вещество его оказывается совершенно здоровымъ; даже давленіе на обрѣзанное копыто по видимо-

Digitized by Google

му не производитъ особенной боли. Но по прошествіи двухъ или трехъ дней, вѣнчикъ припухаетъ, въ немъ оказывается значительная боль и жаръ, и лошадь хромаетъ сильнѣе прежняго; притомъ эти прикадки обнаруживаются въ различныхъ мѣстахъ, смотря потому, какія части поражены воспаленіемъ; если воспаленіе поверхностное и ограничивается одною кожею, то боль при дотрогиваніи бываетъ сильнѣе, но лошадь, стоя спокойно въ стойлѣ, можетъ еще довольно твердо наступить на ногу; если же воспаленіе занимаетъ мясную стѣнку и мясной вѣнчикъ копыта, распространяясь въ глубину его, то признаки значительной боли обнаруживаются лишь при сильнѣйшемъ давленіи больнаго мѣста, и лошадь чаще приподнимаетъ больную ногу; наконецъ, если поражены сухожильныя части или надкостная плева, то обыкновенно больное животное, стоя, дотрогивается земли лишь самимъ краемъ копыта, и при всякомъ, даже весьма легкомъ движеніи показываетъ признаки сильнѣйшей боли. Это замѣтно преимущественно въ такихъ случаяхъ, гдѣ воспаленіе распространяется на суставную поверхность копыта.

1) Если воспалительный процессъ занимаетъ

Digitized by Google

одну кожу, то по истеченіи 5-ти или 6-ти дней начинается отдѣленіе жидковатаго, желтаго гноя изъ больной части воспаленной поверхности, между кожицею и кожею; послѣдняя лишается своей гибкости и отстаетъ на одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ. Если въ этомъ періодѣ болѣзни употребить надлежащія средства, то гноящаяся поверхность высыхаетъ, воспаленіе уменьшается, лошадь перестаетъ хромать и скоро совсѣмъ выздоравливаетъ; если же болѣзнь остается безъ вниманія, то роговой вѣнчикъ болѣе и болѣе отстаетъ и къ первоначальному болѣзненному состоянію обыкновенно присоединяется воспаленіе мяснаго вѣнчика и мясной стѣнки, такъ что этотъ первый видъ мокреца въ дальнѣйшемъ теченіи своемъ совершенно переходитъ во второй.

2) Если воспаленіе занимаетъ мясной вѣнчикъ и мясную стѣнку, то біеніе берцовыхъ артерій усиливается, вѣнчикъ припухаетъ и, на 5-й или 8-й день болѣзни, около края его образуется мягкая опухоль, которая вскрывается впродолженіи первыхъ двухъ сутокъ, превращаясь въ большую или меньшую язву, неправильнаго очертанія, съ синими, изъѣденными краями; глубина этой язвы бываетъ отъ $\frac{1}{4}$ до 2-хъ дюймовъ, и желтоватый

Digitized by Google

гной, отдѣляющійся изъ нея въ различномъ количествѣ, часто смѣшанъ съ кровью.

Этотъ видъ мокреца также, при употребленіи надлежащихъ средствъ, можетъ быть излеченъ втеченіи 3-хъ или 4-хъ недѣль: боль вскорѣ утихаетъ, нагноеніе уменьшается, отверстіе нарыва принимаетъ здоровый цвѣтъ и съуживается, и заживленіе продолжается безостановочно, до совершеннаго прекращенія воспаленія и закрытія язвы. Напротивъ при леченіи, несообразномъ съ свойствомъ болѣзни, нагноеніе усиливается, роговое вещество на краяхъ копыта отстаетъ отъ мяснаго вѣнчика и въ дальнѣйшемъ продолженіи болѣзни почти совсѣмъ отдѣляется отъ мясистыхъ частей; гной спускается въ подошву и пробивается наружу на многихъ мѣстахъ; роговое вещество дѣлается весьма сухимъ и твердымъ; мясной вѣнчикъ болѣе и болѣе опухаетъ, и отдѣлившаяся часть его покрываетъ роговое вещество; мѣжду тѣмъ изъ-подъ вѣнчика выростаетъ новое роговое вещество, которое въ свою очередь отдѣляется дѣйствіемъ возобновившагося нагноенія, такъ что этотъ болѣзненный процессъ безпрерывно продолжается, пока наконецъ прекратится дѣйствіемъ цѣлительной силы природы,

Digitized by Google

или же роговое копыто совсѣмъ отстанетъ отъ мясистыхъ частей и спадетъ. Еще не извѣстно ни одного случая, гдѣ бы лошадь совсѣмъ лишилась роговаго копыта; но нерѣдко болѣзнь доходитъ до того, что остается лишь самая слабая связь между роговымъ и мяснымъ веществомъ; въ послѣднемъ случаѣ животное становится совсѣмъ негоднымъ къ употребленію, если болѣзненный процессъ не будетъ прекращенъ въ скорѣйшемъ времени приличными средствами, такъ чтобы новое роговое копыто еще успѣло образоваться. Если же гной, пробираясь сквозь мягкія части, доходитъ до костей, то этотъ видъ мокреца переходитъ въ четвертый.

Иногда воспалительный процессъ занимаетъ сухожильныя части; нагноеніе въ этихъ случаяхъ показывается нѣсколько позже, нежели въ предъидущихъ, потому что образованію и вскрытію нарыва предшествуетъ воспаленіе вѣнчика. Въ этомъ видѣ мокреца нарывъ большею частью вскрывается близь мякиша, такъ что, при изслѣдованіи мякиша посредствомъ зонда, тотчасъ можно ощупывать обнаженныя сухія жилы; иногда однако сначала образуется нарывъ на боковой поверхности вѣнчика, такъ что зондомъ не

Digitized by Google

возможно добраться до сухожильныхъ частей, пока нагноеніе еще не распространилось дальше; впрочемъ и въ этихъ послѣднихъ случаяхъ обыкновенно сверхъ боковаго нарыва впослѣдствіи еще образуются другіе на самомъ мякишѣ. При надлежащемъ леченіи нарывъ этотъ заживаетъ уже по прошествіи 8-ми или 14-ти дней, и если успѣемъ уничножить воспаленіе сухихъ жилъ до этого времени, то больное животное спасено. Однако весьма рѣдко болѣзненный процессъ въ этомъ видѣ ограничивается образованіемъ одного нарыва; воспаленіе сухихъ жилъ обыкновенно долго продолжается такъ, что по прекращеніи нагноенія въ одномъ нарывѣ, тотчасъ образуется другой, и этотъ болѣзненный процессъ безпрерывно возобновляется, до совершеннаго прекращенія воспаленія въ сухожильныхъ частяхъ. Пока это воспаленіе продолжается, больныя лошади обыкновенно держатъ ногу назадъ сильно сведенною, а посему весьма легко можетъ послѣдовать укороченіе, затвердѣніе и окостенѣніе сухихъ жилъ, такъ что нога навсегда останется въ этомъ сведенномъ положеніи и животное дѣлается совсѣмъ негоднымъ. Если нагноеніе распространяется на самыя сухія жилы, то гной

Digitized by Google

дѣлается злокачественнымъ, язва остается открытою, свищъ, изъ котораго гной истекаетъ, дѣлается мозолистымъ, и сухожильныя части еще скорѣе, нежели въ предъидущихъ случаяхъ, разстраиваются или измѣняются въ своемъ составѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ изъ подъ сухихъ жилъ, пораженныхъ нагноеніемъ, вырастаютъ толстыя сосочки дикаго мяса, которыя иногда долго упорствуютъ при употребленіи самыхъ дѣйствительныхъ средствъ. Этотъ видъ мокреца большею частью уже съ самаго начала бываетъ вмѣстѣ съ другимъ, слѣдующимъ видомъ и также въ теченіи его могутъ присоединяться къ нему другіе виды этой болѣзни; въ такомъ случаѣ и болѣзненныя явленія бываютъ смѣшенныя. Весьма рѣдко воспалительный процессъ, развившись въ сихъ жилахъ, ихъ влагалищахъ и въ клѣтчаткѣ, распространяется до самаго колѣна; въ такомъ случаѣ колѣно сильно припухаетъ, особенно на задней поверхности, и сзади его образуется сочувственный нарывъ; эти нарывы весьма трудно излечиваются; ибо гной движеніемъ сухихъ жилъ безпрерывно передвигается по направленію послѣднихъ.

Наконецъ, если воспаленіе поражаетъ над-

Digitized by Google

костную плеву, то нагноеніе начинается почти также поздно, какъ и въ предъидущемъ видѣ. Нарывъ похожъ по очертанію на нарывъ въ предъидущемъ и во второмъ видѣ мокреца, и вскрывается такъ же, какъ и въ упомянутыхъ двухъ видахъ. Нарывы впрочемъ въ этомъ видѣ чаще бываютъ вблизи вѣнчика, нежели въ предъидущемъ. Обыкновенно невозможно тотчасъ послѣ вскрытія нарыва пробраться зондомъ по свищу до самой кости, такъ что свищъ по видимому оканчивается уже въ мягкихъ частяхъ; но, по истеченіи нѣкотораго времени, можно доходить до самой кости; иногда свищъ скоро заживаетъ, и потомъ образуется новый, который въ свою очередь зарастаетъ, и послѣ образуется третій и т. д. Въ другихъ случаяхъ новыя язвы образуются еще до заживленія старыхъ, такъ что иногда въ одно время замѣчаются 3 или 4 язвы и болѣе. Если воспаленіе поражаетъ надкостную плеву только на одной сторонѣ берцовой кости, то больная лошадь послѣ вскрытія нарыва менѣе хрямлетъ, нежели въ періодѣ самаго жестокаго воспаленія; если же воспалительный процессъ распространяется на суставную поверхность, то

Digitized by Google

животное въ періодѣ нагноенія такъ сильно храмлетъ, что часто совсѣмъ не наступаетъ на ногу, но безпрерывно держитъ ее въ висячемъ положеніи, и при малѣйшемъ дотрогиваніи, равно какъ и при всякомъ движеніи ея, явно обнаруживаетъ сильнѣйшую боль; даже ложась и вставая (если она еще можетъ перемѣнять свое положеніе), лошадь нисколько не упирается на больную ногу. Чѣмъ долѣе продолжается нагноеніе, тѣмъ болѣе мясной вѣнчикъ увеличивается въ объемѣ, припухлость, напряженіе и твердость его увеличиваются; роговой же вѣнчикъ напротивъ уменьшается въ объемѣ и высыхаетъ, твердость его весьма увеличивается, но ращеніе еще продолжается.

Нарывы въ этомъ видѣ болѣзни вскрываются обыкновенно повыше соединенія роговаго существа съ мясистымъ, но иногда оказываются также на самой точкѣ соединенія обѣихъ тканей, и тогда роговое вещество также, какъ въ предъидущемъ видѣ болѣзни, попеременно то спадаетъ, то вновь вырастаетъ. Въ этомъ видѣ мокреца гной можетъ также образоваться первоначально въ мясной подошвѣ, а потомъ подняться до вѣнчика, и скопившись подъ нимъ, можетъ

Digitized by Google

прорваться наружу; въ послѣднемъ случаѣ боль при давленіи пораженной части подошвы весьма сильна; если снять тонкую роговую пластинку, то можно видѣть тѣже красноватыя и желтоватыя полоски и пятна, которыя оказываются вообще при всякомъ воспаленіи и нагноеніи въ подошвѣ; если же разрѣзать заболѣвшее роговое вещество до крови, или до того мѣста, гдѣ гной началъ образоваться, то послѣдній можетъ свободно вытекать наружу, не прорываясь подъ вѣнчикомъ.

Иногда свищи долго гноятся и отъ времени дѣлаются мозолистыми; изъ нихъ ежедневно вытекаетъ нѣкоторое количество гноя, соразмѣрное величинѣ ихъ. Когда нагноеніе достигнетъ до самыхъ костей, то гной, отдѣляющійся изъ язвы, принимаетъ всѣ свойства костнаго гноя; въ это время можно зондомъ ощупывать неровную поверхность кости и язва остается открытою, пока изъѣденная часть кости не заживетъ. Если воспаленіе, распространившись на суставную поверхность берцовой кости, не остановится и перейдетъ въ нагноеніе, то суставныя поверхности со временемъ срастаются, нога остается сведенною и безъ движенія. Этотъ

Digitized by Google

исходъ болѣзни весьма часто случается, потому что больныя лошади обыкновенно во все время болѣзни держатъ ногу въ согбенномъ положеніи. Трудно опредѣлить, могутъ ли суставныя поверхности костей срастись также посредствомъ выпотѣнія пластической лимфы, потому что еще доселѣ подобныхъ примѣровъ не было; впрочемъ весьма вѣроятно, что это можетъ случиться, особенно, когда болѣзнь ограничивается наружнымъ краемъ суставной поверхности, и отъ него распространяется на связки, возбуждая въ нихъ нагноеніе и окостенѣніе.

Боль во время мокреца имѣетъ также вліяніе на общее здоровье заболѣвшихъ лошадей; онѣ ѣдятъ менѣе обыкновеннаго, а иногда позывъ на ѣду совсѣмъ прекращается, такъ что животныя весьма худѣютъ и на нихъ, какъ говорятъ, остаются только кожа и кости; въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ мокрецу присоединяется страданіе легкихъ, имѣющее, по наблюденіямъ Эбергардта, всегда желчное свойство, т. е. оказывается кашель, лихорадка, дурной позывъ на ѣду, потягота, желтизна слизистыхъ оболочекъ, темный цвѣтъ и вязкость помета, волоса торчатъ и кожа нечиста.

Digitized by Google

Трудно опредѣлить, въ какой связи страданіе легкихъ и желчное состояніе между собою и съ мѣстнымъ болѣзненнымъ процессомъ въ ногѣ; происходитъ ли страданіе легкихъ отъ скрытнаго болѣзненнаго состоянія печени, которое только въ послѣдствіи явственно обнаруживается; или оно образуется отъ всасыванія скопившагося гноя и произведеннаго имъ раздраженія въ венной системѣ; или желчное состояніе развивается лишь въ позднѣйшихъ періодахъ болѣзни, дѣйствіемъ продолжительнаго покоя, и страданіе легкихъ есть только послѣдовательное, происходящее отъ болѣзненнаго состоянія печени? Первое объясненіе ближе прочихъ къ истинѣ; весьма вѣроятно, что желчное состояніе организма составляетъ первоначальную причину, изъ которой развивается мокрецъ. Второе объясненіе менѣе правдоподобно, хотя всасываніе гноя можетъ производить раздражительное состояніе въ легкихъ, которое весьма походитъ на раздраженіе отъ желчи, и подобно послѣдней сопровождается сухимъ, короткимъ, болѣзненнымъ кашлемъ, нечистотою кожи и худобою; но всѣ эти явленія также легко объяснить, если принять за причину ихъ раздражительное состояніе печени,

Digitized by Google

которое сверхъ того весьма явственно обнаруживается въ мокрецѣ многими другими, собственно ему свойственными признаками. Третье объясненіе также не вѣроятно, потому что признаки желчнаго состоянія въ мокрецѣ появляются уже съ самаго начала болѣзни.

Теченіе и исходъ мокреца. Теченіе мокреца различно въ различныхъ видахъ его. Въ первомъ видѣ, при употребленіи надлежащихъ средствъ, лошадь выздоравливаетъ въ продолженіи 2-хъ или 3-хъ недѣль; но если болѣзнь лечится неправильно или оставляется совсѣмъ безъ вниманія, то время продолженія ея опредѣлить невозможно. Второй видъ, даже при самомъ правильномъ леченіи, продолжается по-крайней-мѣрѣ 8-ю или 14-ю днями долѣе перваго; если-же онъ долго запущенъ или неправильно леченъ, то также, какъ и въ первомъ случаѣ, невозможно опредѣлить время окончанія его. Третій видъ обыкновенно продолжается отъ 4-хъ до 6-ти недѣль, но при дурномъ леченіи имѣетъ такое же медленное теченіе, какъ и четвертый. Этотъ послѣдній продолжается по-крайней-мѣрѣ до 3-хъ мѣсяцевъ; если же при самомъ началѣ болѣзни, т. е. до истеченія первыхъ 3-хъ или 4-хъ не-

Digitized by Google

дѣль, употребляются надлежащія средства, то иногда удается нѣсколько сократить ходъ его; въ позднѣйшихъ періодахъ это едвали возможно, потому что тогда воспаленіе надкостной плевы трудно уничтожается и безпрерывно поддерживаетъ нагноеніе. — Посему этотъ послѣдній видъ мокреца, особенно если онъ долго былъ запущенъ, можетъ иногда продолжаться болѣе года, отъ того что по заживленіи старыхъ язвъ безпрерывно образуются новыя; иногда однако и первоначальныя язвы весьма долго гноятся.

Исходъ мокреца также бываетъ различный въ различныхъ видахъ болѣзни. Въ первомъ видѣ воспаленіе часто весьма скоро проходитъ при надлежащемъ леченіи; нагноеніе прекращается и разстроенныя части вознаграждаются, такъ что лошадь скоро послѣ выздоровленія дѣлается опять способною къ работѣ. Во второмъ видѣ обыкновенно роговое вещество у больной лошади послѣ выздоровленія дѣлается нѣсколько негладкимъ, клѣтчатымъ, бугристымъ и мозолистымъ, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда съ самаго начала болѣзнь правильно лечена; если же первый или второй видъ мокреца долго запущены, то исходъ ихъ большею частію бываетъ

Digitized by Google

такой же, какъ и въ третьемъ и четвертомъ видѣ. Въ третьемъ видѣ при надлежащемъ леченія и благополучномъ ходѣ болѣзни животное, послѣ окончанія всѣхъ припадковъ, еще нѣсколько времени не можетъ быть употребляемо въ работу, потому что отъ неумѣреннаго напряженія сухихъ жилъ болѣзнь легко можетъ возвратиться; но при дурномъ ходѣ болѣзни сухія жилы могутъ затвердѣть, окостенѣть или другимъ образомъ измѣниться, такъ что нога останется совсѣмъ безъ движенія. Въ четвертомъ видѣ всегда измѣняется существо копыта съ утолщеніемъ вѣнчика, и больное животное не можетъ быть употреблено въ работу, пока на копытѣ не выростетъ совсѣмъ новое роговое существо. Но если берцовая кость поражена костоѣдою, то исходъ еще менѣе благополученъ; тогда видъ и направленіе берцовой кости могутъ очень измѣниться отъ выпотѣнія новаго костянаго вещества или отъ потери помертвѣлой кости въ видѣ секвестровъ, такъ что правильный видъ копыта уже никогда не возстановляется, или же нога можетъ лишиться движенія отъ сращенія нагноившихся частей; въ обоихъ слу-

Digitized by Google

чаяхъ животное дѣлается негоднымъ къ употребленію.

Причины мокреца неизвѣстны. Отдаленную причину его полагать должно въ желчномъ состояніи, потому что это состояніе нерѣдко впродолженіи болѣзни явственно обнаруживается свойственными ему припадками; по-крайней-мѣрѣ невозможно открыть никакой другой причины болѣзни, между-тѣмъ—какъ всѣ явленія и самый ходъ ея доказываютъ, что она происходитъ отъ специфическаго внутренняго воспаленія, которое поддерживается безпрерывнымъ дѣйствіемъ внутренней, посторонней причины. Возбуждающею причиною можетъ быть всякое случайное раздраженіе ноги, отъ продолжительной работы, значительнаго сотрясенія, или ушиба; что подтверждается частымъ появленіемъ мокреца во время полевыхъ работъ.

Мокрецъ вѣроятно развивается отъ того, что организмъ животнаго, въ извѣстномъ желчномъ состояніи, весьма расположенъ къ воспалительнымъ болѣзнямъ, а потому легко воспринимаетъ дѣйствіе возбуждающихъ причинъ, которыя подъ вліяніемъ продолжающагося желчнаго со-

Digitized by Google

стоянія производятъ особенное воспаленіе, имѣющее свой собственный, характеристическій ходъ.

Распознаваніе мокреца въ началѣ его не совсѣмъ легко для тѣхъ, которые въ первый разъ видятъ эту болѣзнь; весьма легко можно смѣшать ее съ обыкновеннымъ воспалительнымъ раздраженіемъ ноги, потому что при мокрецѣ встрѣчаются почти всѣ признаки этого состоянія, отъ котораго онъ однако же съ самаго начала отличается особенною, осторожною поступью лошади, и тѣмъ, что обыкновенно не оказывается никакихъ признаковъ боли при изслѣдованіи щипцами, и даже не замѣтно другихъ какихъ-либо наружныхъ признаковъ, изъ которыхъ можно бы заключить о мѣстномъ поврежденіи пятки. Впрочемъ эти признаки еще весьма недостаточны для распознаванія мокреца, потому что они нерѣдко замѣчаются при простомъ раздраженіи вѣнчика и мясной стѣнки ноги, отъ механическихъ причинъ. Иногда можно смѣшать мокрецъ съ воспаленіемъ копыта, съ которымъ онъ имѣетъ большое сходство по мѣсту своему, особенно когда онъ занимаетъ сухія жилы или надкостную плеву; но мокрецъ отъ ревматизма въ ногѣ отличается недостаткомъ признаковъ общаго рев-

Digitized by Google

матическаго страданія, сопровождающихъ всякое мѣстное воспаленіе ревматическаго рода. Хотя ревматическія боли могутъ случаться безъ общаго страданія организма, но едвали возможно, чтобы столь сильный воспалительный процессъ, каковъ мокрецъ (особенно послѣдніе два вида его), могъ быть безъ общаго разстройства организма.

Смѣшать эту болѣзнь съ заковкою, ушибомъ или уколомъ копыта едвали возможно. Вообще распознаваніе легче въ позднѣйшемъ періодѣ болѣзни, когда уже вѣнчикъ припухаетъ и оказываются другіе признаки воспаленія его; ибо эта припухлость не походитъ на обыкновенную опухоль вѣнчика, оказывающуюся при другихъ болѣзняхъ; она не ограничивается одною возвышенною точкою на краю вѣнчика, гдѣ гной скопляется, образуя остроконечную, зыблющуюся опухоль, которая вскорѣ вскрывается сама собою; напротивъ, здѣсь вѣнчикъ припухаетъ равномѣрно по всей его окружности, и сверхъ того замѣтны всѣ припадки сильнаго воспаленія. Наконецъ, съ началомъ нагноенія, въ распознаваніи мокреца невозможно ошибаться.

Предсказаніе. Если болѣзнь не запущена и во

Digitized by Google

время предпринято надлежащее леченіе, и если страждущая часть и вообще больное животное не подвергается никакимъ вреднымъ вліяніямъ; то первый и второй видъ мокреца совершенно безопасны, и даже при третьемъ и четвертомъ весьма рѣдко можно опасаться дурнаго исхода болѣзни. При этихъ условіяхъ предсказаніе, даже относительно теченія болѣзни, весьма благопріятно въ первыхъ трехъ видахъ мокреца; потому что онъ, какъ уже выше сказано, при благопріятныхъ обстоятельствахъ рѣдко продолжается долѣе 3-хъ или 6-ти недѣль; напротивъ, 4-й видъ никогда не оканчивается ранѣе трехъ мѣсяцевъ. Если же больное животное подвергается вреднымъ вліяніямъ, или если болѣзнь дурно лечена, то предсказаніе измѣняется по вышеизложеннымъ исходамъ. Хотя животныя большею частію излечиваются, и даже могутъ быть употреблены въ работу, если только кости ноги не срастаются и копыто не изъуродовано другимъ какимъ-либо образомъ; но часто издержки леченія и кормъ больной лошади въ этомъ видѣ превышаютъ цѣнность ея. У старыхъ и изнуренныхъ лошадей предсказаніе сомнительно, потому что у нихъ весьма скоро образуются пролежни,

Digitized by Google

и онѣ до такой степени ослабѣваютъ, что цѣлительная сила природы уже не въ состояніи поддержать пособія искусства.

Показанія. Въ началѣ болѣзни первое показаніе состоитъ въ томъ, чтобъ уменьшить воспаленіе и споспѣшествовать нагноенію; впослѣдствіи, когда уже показалось нагноеніе, должно стараться содѣйствовать отдѣленію хорошаго гноя, образованію здоровыхъ мясныхъ сосочковъ и скорѣйшему заживленію язвы рубцомъ, вмѣстѣ съ тѣмъ удалять по возможности всякое давленіе роговаго вещества на мясистыя части и препятствовать скопившемуся гною спускаться внизъ. Сверхъ того должно стараться отвращать всѣ вредныя вліянія, поддерживать силы животнаго хорошимъ кормомъ и удалять желудочныя нечистоты, если болѣзнь произошла отъ брюшныхъ заваловъ.

Леченіе а) *перваго вида.* Въ воспалительномъ періодѣ этого вида мокреца первыя два показанія исполняются теплыми припарками изъ льняныхъ сѣмянъ и молока; прилѣжно прикладывая эти припарки, можно уничтожить самое жестокое воспаленіе. Онѣ дѣлаются слѣдующимъ образомъ: покрывши вѣнчикъ тонкимъ холстомъ, въ 5 или

Digitized by Google

6 разъ сложеннымъ, или же слоемъ щипаной пеньки, толщиною въ палецъ, укрѣпляютъ эту повязку бинтомъ, и намачиваютъ ее черезъ каждые четверть часа теплымъ отваромъ льняныхъ сѣмянъ въ молокѣ; удобнѣе всего оставлять для этого жолобокъ между повязкою и ногою. Потомъ, когда воспаленіе посредствомъ припарокъ уменьшится и начнется нагноеніе, должно снять верхнюю кожицу, размягченную припарками и отставшую отъ кожи, и прикладывать 5 или 6 разъ въ день настой ромашки, прибавляя къ нему немного цинковаго купороса; повязку должно перемѣнять два раза въ сутки, вычищая язву. Этими средствами воспаленіе совершенно уничтожится, если тому не препятствуютъ особенныя неблагопріятныя обстоятетьства; опухоль вскорѣ совсѣмъ исчезнетъ, такъ что можно снять повязку; потомъ изъязвленная поверхность засыхаетъ, верхняя кожица совершенно возобновляется, и роговое существо образуется точно такое же, какъ въ здоровомъ состояніи.

Но если болѣзнь запущена, роговой край уже отдѣлился отъ мяснаго вѣнчика, и гной начинаетъ опускаться внизъ; то должно тотчасъ снять отдѣлившееся роговое вещество ножомъ,

Digitized by Google

и потомъ прикладывать ромашковой настой съ цинковымъ купоросомъ; если удастся прекратить этими средствами воспаленіе и нагноеніе, то для скорѣйшаго ращенія роговаго вещества можно перейти къ употребленію мази изъ алтейнаго корня. Если же гной успѣлъ уже спуститься внизъ, такъ что образовался свищъ, проникающій подъ самый вѣнчикъ, то должно снять всю пластинку роговаго вещества до самой мясной стѣнки, и выполнять всю ямку пенькою; это равномѣрное давленіе на обнаженныя мягкія части предотвращаетъ образованіе дикаго мяса, которое безъ того весьма трудно ограничивается. Если же болѣзнь до такой степени запущена, что значительная часть роговаго вещества отстала отъ мясныхъ частей и произошло обильное нагноеніе; то должно отдѣлить ножемъ всю отставшую часть копыта и прибавить къ вышеупомянутымъ средствамъ настой изъ шалфея и богородской травы (thymus serpillum), перемѣняя повязку отъ пяти до шести разъ въ сутки и притомъ такъ, чтобъ она производила равномѣрное давленіе на всѣ мягкія части, обнаженныя отъ роговаго вещества; язву должно тщательно очищать, чтобы гной не сдѣлался ѣдкимъ.

Digitized by Google

При такомъ леченіи гной всегда имѣетъ свободный выходъ, образованіе новаго роговаго вещества ускоряется и язва легче заживаетъ. Но и въ такихъ случаяхъ, когда гной уже сдѣлался ѣдкимъ, не должно перемѣнять этого способа леченія; легкія разъѣдающія средства нужны только въ то время, когда поверхность язвы покрыта мозолистою перепонкою, поддерживающею отдѣленіе худокачественнаго гноя; сюда принадлежатъ египетская и красная меркуріяльная мазь; впрочемъ этими мазями должно перевязывать язвы только до уничтоженія мозолистой на язвѣ перепонки и до появленія чистыхъ мясныхъ сосочковъ, а потомъ употреблять опять прежнія средства. Если же мясные сосочки все вновь нарастаютъ, если они успѣли образоваться въ значительномъ количествѣ еще до начала леченія и сидятъ на узкомъ корешкѣ, то лучше всего снять ихъ ножемъ и уничтожить остатки ихъ помощію сжимательной повязки и цинковаго купороса; но если они сидятъ на широкомъ основаніи, то должно ограничиваться употребленіемъ купоросной примочки и сжимательной повязки, усиливая дѣйствіе послѣдней. Иногда въ дальнѣйшемъ теченіи этого вида мокреца появляются нѣкоторые

Digitized by Google

припадки, сходные съ припадками втораго вида, и посему требующіе особенныхъ средствъ, которыя ниже будутъ изложены.

b) *Леченіе втораго вида мокреца.* Въ воспалительномъ періодѣ этого вида должно употреблять всѣ тѣ-же средства, которыя изложены при леченіи перваго вида. Но леченіе язвы послѣ образованія гноя должно быть нѣсколько отлично отъ вышеупомянутаго, потому что гной здѣсь отдѣляется не изъ поверхностной язвы, но изъ нарыва. Рѣдко нужно вскрывать нарывъ, ибо большею частью онъ самъ вскрывается, какъ скоро зыбленіе въ немъ сдѣлалось замѣтнымъ; слѣдовательно искусственное вскрытіе его принесло бы болѣе вреда, нежели пользы; потому что едва ли можно безопасно дѣйствовать ножемъ надъ ногою у стоящей лошади. Нечистую и неровную язву, оставшуюся послѣ вскрытія нарыва, должно промывать хлориновою водою или растворомъ хлориновой извести, чтобъ ускорить отдѣленіе помертвѣлыхъ частей и возбудить здоровый жизненный процессъ въ язвѣ; этимъ средствомъ скорѣе всего очищаются нечистыя язвы, если только онѣ не распространяются въ существо костей или хрящей; но сверхъ того,

Digitized by Google

должно прилежно продолжать обмываніе припухшаго вѣнчика ромашковымъ настоемъ и слизью изъ льняныхъ сѣмянъ, не налагая впрочемъ никакой повязки; потому что весьма обильное отдѣленіе гноя требовало бы частаго возобновленія ея, и слишкомъ затруднило бы присмотръ за больною лошадью. Если же въ этомъ періодѣ болѣзни бываетъ сильное воспаленіе, такъ что нужны противъ этого примочки изъ теплаго ромашковаго настоя, то повязка удобнѣе всего налагается слѣдующимъ образомъ: обернувъ нижнюю часть ноги бинтомъ, прикрѣпить къ нему въ нѣсколько разъ сложенный компрессъ, такъ чтобъ онъ покрылъ больное мѣсто; тогда легко можно поддерживать постоянную теплоту въ язвѣ, намачивая компрессъ вышеупомянутою теплою примочкою, а для очищенія ея нужно только приподнять компрессъ. Когда воспаленіе совсѣмъ прекратилось, можно оставить примочки и ограничиваться впрыскиваніемъ ромашковаго настоя, повторяя впрыскиваніе нѣсколкко разъ въ сутки; это необходимо какъ для очищенія язвы, такъ и для возбужденія хорошей грануляціи и скорѣйшаго образованія рубца.

Если болѣзненный процессъ не ограничивается

Digitized by Google

однимъ нарывомъ, но послѣ заживленія первой язвы появляется другая, потомъ третья, и т. д.; то леченіе отдѣльныхъ язвъ ничѣмъ не отличается отъ вышеизложеннаго; однако, иногда нужно нѣсколько расширить ходы упорныхъ язвъ, чтобъ ускорить заживленіе ихъ; въ другихъ случаяхъ должно впослѣдствіи замѣнить мягчительныя примочки укрѣпляющими средствами: втираніемъ меркуріяльной мази, смѣшанной съ наркотическими экстрактами, или теплыми укрѣпляющими ножными ваннами изъ ароматныхъ травъ и поташа, потому что въ этихъ случаяхъ воспалительный процессъ перемѣняется въ хроническій.

Если же свободное истеченіе гноя изъ язвы чѣмъ нибудь задерживается, то немедленно должно удалить это препятствіе. Если край мяснаго вѣнчика около язвы начинаетъ отставать отъ роговаго вещества и это отдѣленіе продолжается дальше; то должно снять отставшую часть роговаго вѣнчика, а потомъ поступать по правиламъ, изложеннымъ при леченіи перваго вида мокреца. Если вѣнчикъ значительно припухъ и новое роговое вещество изъ-подъ него нарастаетъ надъ старымъ; то нужно снять старое

Digitized by Google

роговое вещество, чтобъ предъотвратить давленіе на мясныя части, и способствовать лучшему соединенію роговаго вещества, вырастающаго изъ-подъ мясной стѣнки, съ тѣмъ, которое образуется на вѣнчикѣ. Гнойные ходы должно поддерживать и очищать бальзамическими настойками. Если гной спускается внизъ и разъѣдаетъ существо кости, то должно употреблять средства, соотвѣтствующія четвертому виду мокреца. Иногда наконецъ случается, что роговое копыто совсѣмъ отпадаетъ отъ ноги; тогда должно очистить обнаженныя части отъ гноя и всѣхъ прочихъ, постороннихъ веществъ, приставшихъ къ нимъ, и потомъ лечить костныя язвы и гнойные ходы по общимъ правиламъ, которыя частію уже выше изложены; на язву накладывается ровная пеньковая повязка, которая укрѣпляется бинтомъ и намачивается различными жидкостями, соотвѣтствующими степени жизнедѣятельности въ мягкихъ частяхъ, именно: растворомъ цинковаго купороса съ ромашковымъ настоемъ, если въ мягкихъ частяхъ еще замѣтны признаки воспалительнаго состоянія, какъ-то: темнокрасный цвѣтъ, увеличенная чувствительность, и пр.; если же въ нихъ замѣтны явные признаки раз-

Digitized by Google

слабленія, уменьшенной жизнедѣятельности и разжиженія органическаго состава, то должно намачивать пеньковую повязку отваромъ дубовой или ивовой корки; дикое мясо уничтожается по вышеизложеннымъ правиламъ. Повязка перемѣняется по-крайней-мѣрѣ дважды въ сутки, и скопившійся гной отмывается водою; это леченіе должно продолжать, пока вся стопа не покроется новымъ роговымъ веществомъ; если послѣ этого еще остаются отдѣльныя язвинки, то ихъ должно лечить по общимъ правиламъ, до совершеннаго заживленія. Окончательное леченіе состоитъ въ предъотвращеніи всѣхъ вредныхъ вліяній, могущихъ разрушить вновь образовавшееся, нѣжное роговое вещество; оно должно продолжаться до тѣхъ поръ, пока новое копыто достаточно укрѣпится и отвердѣетъ.

c) *Леченіе третьяго вида мокреца* въ началѣ болѣзни совершенно сходно съ леченіемъ перваго вида; язвы лечатся также, какъ во второмъ видѣ; воспаленіе въ этомъ видѣ легко принимаетъ хроническій ходъ; посему тотчасъ, когда окажутся первые признаки перехода остраго воспаленія въ хроническое, должно втирать во всѣ мясныя части копыта меркуріяльную мазь, смѣ-

Digitized by Google

шанную съ экстрактомъ белены; если же это не помогаетъ, то можно на нѣсколькихъ мѣстахъ пятки сдѣлать прижиганіе раскаленнымъ желѣзомъ, или продѣть заволоку. Если нарывъ прорывается на пяткѣ, то обыкновенно образуется только одна нарывная полость, безъ свищей, покрытая одною кожею, такъ что мы имѣемъ свободный доступъ къ ней и въ случаѣ надобности легко можемъ расширить ея отверстіе. На другихъ мѣстахъ нарывы часто вскрываются многими отверстіями, и образуютъ нѣсколько гнойныхъ ходовъ, распространяющихся по разнымъ направленіямъ; это обстоятельство иногда весьма затрудняетъ леченіе. Если сухія жилы поражены нагноеніемъ, то должно лечить язвы по общимъ правиламъ, сваривающими (digestiva) и возбуждающими средствами; хлориновый растворъ весьма полезенъ, пока язва еще не сдѣлалась мозолистою; но въ послѣднемъ случаѣ должно перейти къ сильнѣйшимъ средствамъ, къ раствору сулемы, и т. п. Противъ дикаго мяса, которое иногда нарастаетъ на сухихъ жилахъ, съ пользою употребляется растворъ синяго купороса, адскаго камня, и т. п. Если уже начинается затвердѣніе въ сухихъ жилахъ, то можно

Digitized by Google

испытать дѣйствіе щелочныхъ ванъ, а при окостенѣніи ихъ иногда помогаетъ растворъ соляной кислоты. Если нѣсколько нарывовъ образуются по направленію сухихъ жилъ вверхъ (см. припадки мокреца), то должно вскрыть и разширить ихъ, чтобы гной имѣлъ по возможности свободный выходъ; потомъ для скорѣйшаго прекращенія воспаленія употребляется растворъ цинковаго или синяго купороса.

d) *Леченіе четвертаго вида.* Воспалительный періодъ лечится также, какъ и во второмъ видѣ. Но, сверхъ того, здѣсь весьма полезно уменьшить воспалительное состояніе кровопусканіемъ; ибо примочки не такъ удобно могутъ дѣйствовать на больныя части, лежащія весьма глубоко между здоровыми. Для извлеченія крови лучше всего срѣзать большую часть роговаго копыта, и потомъ сдѣлать одинъ или нѣсколько разрѣзовъ, проникающихъ сквозь оставшуюся пластинку роговаго вещества въ мясистую подошву; придавливая роговую пластинку однимъ краемъ къ мясистой подошвѣ, легко открыть свободный выходъ истекающей крови, такъ что она можетъ течь, сколько нужно для уменьшенія воспаленія. Кровотеченіе легко останавливается, если при-

Digitized by Google

давленный край разрѣза приподнять, такъ чтобъ оба края, соединяясь плотно между собою, закрыли выходъ крови. Этимъ извлеченіемъ крови вблизи нарыва, или даже изъ самаго больнаго мѣста, кровообращеніе дѣлается свободнѣе и застой скопившейся крови разрѣшается, такъ что воспаленіе можетъ даже быть уничтожено еще до начала нагноенія. Сверхъ извлеченія крови должно употреблять наружныя отвлекающія средства, какъ-то: втираніе мази изъ шпанскихъ мушекъ вблизи вѣнчика, и т. п.; причемъ однако должно защищать самый вѣнчикъ отъ дѣйствія этихъ средствъ, смазывая его свинымъ саломъ, и т. п.; въ противномъ случаѣ роговой край можетъ отстать отъ вѣнчика, въ которомъ тогда легко начинается нагноеніе со всѣми дурными его послѣдствіями. Дѣйствіе холодной воды еще не испытано въ мокрецѣ. Язвы, образовавшіяся въ четвертомъ видѣ мокреца, лечатся по вышеизложеннымъ правиламъ; впрочемъ здѣсь еще болѣе, нежели въ предъидущихъ видахъ, должно заботиться о томъ, чтобы доставить гною свободный выходъ, потому что въ этомъ видѣ мокреца весьма легко образуется костоѣда; слѣдовательно тотчасъ по-

Digitized by Google

слѣ вскрытія нарыва должно расширить гнойный ходъ, такъ чтобы вытекло нѣсколько крови, а потомъ тщательно изслѣдовать язву и принять надлежащія мѣры противъ костоѣды. Примочки продолжаются такъ-же, какъ въ предъидущемъ видѣ. Если на мясной подошвѣ образовался нарывъ, то должно снять съ копыта, сколько возможно, болѣе роговаго вещества на томъ мѣстѣ, гдѣ обнаруживается самая сильная боль, и потомъ вскрыть нарывъ разрѣзомъ сквозь оставшуюся тонкую пластинку роговаго вещества. Послѣ вскрытія нарыва должно заботиться о свободномъ истеченіи гноя, выпрыскивать язву нѣсколько разъ въ сутки до самаго заживленія ея и поступать вообще по вышеизложеннымъ правиламъ.

Если образовалась костоѣда, то должно расширить гнойный свищь, такъ чтобы свободно можно было употреблять вышеизложенныя средства; здѣсь преимущественно имѣетъ мѣсто креозотъ, растворенный въ винномъ спиртѣ, прикладываемый до совершеннаго очищенія язвы. Потомъ должно споспѣшествовать скорѣйшему заживленію язвы, возбуждая грануляцію посредствомъ бальзамическихъ средствъ; но если гной-

Digitized by Google

ный свищь отъ впрыскиванія креозота сдѣлался мозолистымъ, то должно стараться освѣжить омозолистѣвшую поверхность, и потомъ употреблять пастой ромашки до совершеннаго заживленія свища.

Если воспаленіе распространилось на суставъ, такъ что предвидится нагноеніе членосоставныхъ поверхностей или же выпотѣніе лимфы между ими; то всячески должно стараться предъотвратить эти исходы; въ противномъ случаѣ животное дѣлается неспособнымъ къ употребленію въ работу. Лучшее средство для этой цѣли состоитъ въ томъ, чтобы провести заволоку, ибо заволока сильно отвлекаетъ соки отъ больнаго мѣста и можетъ быть продѣта весьма близко отъ него; язва же, остающаяся послѣ заволоки, легко заживаетъ, и во всякомъ случаѣ польза, произведенная заволокою, превышаетъ вредныя послѣдствія, могущія оказаться послѣ ея, ибо безъ заволоки едва ли возможно излечить мокрецъ съ нагноеніемъ или выпотѣніемъ въ колѣнномъ суставѣ. Сверхъ того, въ этихъ случаяхъ также весьма полезно мѣстное кровопусканіе, посредствомъ разрѣзовъ сквозь подошву въ мясистыя части, или же по

Digitized by Google

самому припухшему вѣнчику; наконецъ не должно забывать прикладывать вышоупомянутыя мягчительныя примочки.

Но если уже началось нагноеніе въ суставѣ или сращеніе его отъ выпотѣнія лимфы, то никакимъ образомъ не возможно предъотвратить сведенія ноги.

Digitized by Google

VI.

СМѢСЬ.

---

1) *Леченіе отмороженныхъ частей.*

Въ Магдебургской газетѣ, отъ 4-го Марта сего года, Г. Jäger совѣтуетъ для этого слѣдующее вѣрное средство, которое онъ съ пользою испыталъ въ безчисленныхъ случаяхъ: взять не выброженное пиво, лучше всего бѣлое, сварить его до густоты сыропа, и намазавши имъ отмороженныя части, покрыть ихъ хлопчатою бумагой и перевязать. Все равно, есть-ли на отмороженномъ мѣстѣ язва, или нѣтъ, недавнее ли поврежденіе, или продолжается уже годы. Это средство нужно повторять каждый вечеръ; болѣзнь обыкновенно излечивается въ восемъ дней. Отъ повторительнаго намазыванія эта мазь превращается въ плотный струпъ, который надобно

Digitized by Google

отмачивать теплою водою и снимать. Эту мазь можно сберегать нѣсколько лѣтъ; она отъ того не только не портится, но даже дѣлается дѣйствительнѣйшею; если отъ времени она сдѣлается слишкомъ крѣпкою, то можно разводить ее такимъ же пивомъ.

2) *О тройномъ изображеніи предметовъ въ глазу.*

Профессоръ Sanson въ первый разъ замѣтилъ это явленіе въ 1836 году, и въ слѣдующемъ потомъ году въ своихъ клиническихъ отчетахъ сообщилъ слѣдующее наблюденіе: если передъ амавротическимъ глазомъ, съ расширеннымъ зрачкомъ, держать зажженную восковую свѣчу, то можно видѣть въ немъ постоянно три изображенія этой свѣчи, одно за другимъ; переднее, самое ясное, въ прямомъ направленіи; среднее, не такъ ясное, оборочeнное внизъ, и третье, заднее, самое слабое, также въ прямомъ направленіи, какъ и переднее. Ученики Sanson'a, Bardinet и Pigné, старались потомъ объяснить эти явленія на часовыхъ стеклахъ, а Sanson самъ на искусственномъ, стеклянномъ глазѣ, съ примѣненіемъ этого явле-

Digitized by Google

нія къ физическимъ перемѣнамъ въ глазу при катарактѣ. Результаты въ обихъ случаяхъ были одинаковы: переднее изображеніе зависитъ отъ роговой перепонки, среднее отъ задней и последнее отъ передней части хрусталиковой сумочки. При потемнѣніи роговой перепонки, само собою разумѣется, закрыты всѣ три изображенія; при потемнѣніи передней стѣнки хрусталиковой сумочки не видны оба заднія изображенія; при потемнѣніи задней стѣнки этой сумочки, внизъ оборочeнное также не видно. Эти явленія очень хорошо могутъ быть примѣнены къ катарактамъ, и даже въ самомъ началѣ катаракты могутъ служить самымъ вѣрнымъ отличительнымъ признакомъ къ распознаванію ея отъ темной воды и отъ главкомы. Польза этого открытія очевидна и неоспорима въ офталмологіи; Sanson пользовался имъ постоянно въ своей многолѣтней практикѣ; но, не смотря на то, до сихъ поръ это открытіе почти совсѣмъ забыто. Причина этого, кажется, та, что исполненіе такихъ опытовъ сопряжено съ нѣкоторымъ затрудненіемъ и требуетъ навыка. Главныя для сего правила слѣдующія: зрачокъ при этихъ опытахъ долженъ быть расширенъ посредствомъ белла-

Digitized by Google

донны или атропина (одинъ гранъ на ℥j воды), и опыты должны быть производимы въ темномъ мѣстѣ, чтобъ дневной свѣтъ не мѣшалъ правильности изображенія. Есть еще нѣкоторыя обстоятельства, которыя могутъ привести въ сомнѣніе при такихъ изслѣдованіяхъ, а именно: при началѣ катаракты потемнѣніе бываетъ иногда очень слабо, въ видѣ самаго тонкаго облачка, чрезъ которое могутъ еще проницать лучи свѣта; либо потемнѣніе можетъ начинаться съ окружности, или можетъ занимать одну отдѣльную точку, между-тѣмъ-какъ весь хрусталикъ здоровъ. Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ при началѣ катаракты можно видѣть въ глазу три изображенія, и это можетъ повести къ ошибочному заключенію; впрочемъ, разсмотрѣвши глазъ со вниманіемъ, можно тотчасъ увидѣть, въ чемъ дѣло. Если находится потемнѣніе въ видѣ легкаго облачка, то изображенія совсѣмъ не похожи на тѣ, которыя видны въ здоровомъ или въ амавротическомъ глазѣ; только переднее изъ нихъ свѣтло, оба остальныя такъ слабы, что по нимъ тотчасъ можно догадаться объ измѣненіи въ глазу. Если потемнѣніе ограничивается одною точкой, то всѣ три изображенія будутъ ясно видны,

Digitized by Google

пока лучи зажженной свѣчи не попадутъ на потемнѣвшую точку. Соблюдая эти правила осторожности, легко можно избѣжать ошибки.

Докторъ Mayne, одинъ изъ ближайшихъ и любимыхъ слушателей покойнаго Sanson'a, бывшій свидѣтелемъ того энтузіазма, съ которымъ въ 1836 году въ Парижѣ принято было это открытіе, въ «Neue Notizen aus d. Gebiete der Natur und Heilkunde, No. 737», говоритъ съ удивленіемъ, что врачи почти забыли теперь объ этомъ важномъ открытіи, и даже въ скорости послѣ смерти Sanson'a въ Парижѣ врачи, не ознакомившись ближе съ пріемами изслѣдованія глаза по его методѣ, начали терять довѣренность къ сему открытію. Чтобъ доказать, какъ важна для офталмологіи эта услуга Sanson'a, Д-ръ Mayne приводитъ слѣдующіе два случая изъ своей и Sanson'овой практики.

Первый случай. Въ Іюнѣ Sanson приглашенъ былъ для совѣта къ Герцогинѣ N. Въ это время онъ страдалъ уже болѣзнію спиннаго мозга, отъ которой онъ и умеръ, и потому просилъ меня осмотрѣть больную. Глаза, по видимому, были совершенно здоровы, какъ это признали многіе, лечившіе больную хирурги. Раекъ былъ чувстви-

Digitized by Google

теленъ и зрачки въ обоихъ глазахъ расширены. Оба заднія изображенія едва были замѣтны. Это заставило меня думать, что у больной катаракты; чтобъ лучше въ томъ увѣриться, я просилъ больную втереть надъ глазомъ белладонновую мазь и позволить снова осмотрѣть глазъ на другой день. При второмъ осмотрѣ былъ самъ Sanson; оба заднія изображенія мы видѣли очень темно; Sanson согласился со мной, что у больной въ обоихъ глазахъ начало катарактъ, и въ послѣдствіи время оправдало наше заключеніе.

Второй случай. Въ томъ же году Sanson приглашенъ былъ для совѣта къ госпожѣ В. Изслѣдуя больную, по его прозьбѣ, я нашелъ въ лѣвомъ глазу одно мѣсто, черезъ которое видно было только одно изображеніе. Послѣ смерти Sanson'а эта дама обратилась къ одному извѣстному врачу, который нѣсколько мѣсяцевъ лечилъ ее отъ темной воды. Не замѣчая никакого облегченія, больная обратилась потомъ ко мнѣ. Когда я началъ приготовляться къ изслѣдованію больнаго глаза съ свѣчкой, больная тотчасъ сказала мнѣ, что я уже дѣлалъ съ нею такіе опыты и что при этомъ въ глазу открылъ одно больное мѣсто. И точно, черезъ свѣчку я опять

Digitized by Google

открылъ это больное мѣсто, и, послѣ втиранія белладонновой мази, на другой день черезъ расширенный зрачекъ ясно видно было потемнѣвшее пятно близъ внутренняго угла глаза. Въ этомъ мѣстѣ видно было только одно изображеніе, и послѣ потемнѣвшую точку я очень ясно видѣлъ при дневномъ свѣтѣ; когда я поставилъ противъ этого мѣста палецъ, больная ничего не видѣла. Такимъ образомъ я заключилъ, что у больной начало катаракты въ передней половинкѣ хрусталиковой сумочки; послѣдствіе доказало справедливость моего предположенія.

3) *Поваренная соль въ глазныхъ болѣзняхъ.*

Tavignot изъ этого простаго средства сдѣлалъ многоразличное примѣненіе въ различныхъ видахъ глазныхъ воспаленій, а особливо въ язвахъ роговой оболочки. Онъ употребляетъ поваренную соль и въ плотномъ видѣ и въ мазяхъ и въ примочкахъ. Такъ, наприм. плотный кристаллъ этой соли, обдѣланный какъ всякое ѣдкое средство, онъ употребляетъ для прижиганія, вмѣсто адскаго камня, которому поваренная соль въ дѣйствіи нимало не уступаетъ. Въ хроническихъ воспаленіяхъ вѣкъ и соединительной плевы,

Digitized by Google

также въ гнойномъ воспаленіи глазъ онъ употребляетъ снаружи поваренную соль въ порошкѣ, и передъ азотнокислымъ серебромъ и мѣднымъ купоросомъ эта соль имѣетъ еще то преимущество, что она производитъ простое раздраженіе, и не разстраиваетъ частей. Для приготовленія мази онъ беретъ ʒj — jv поваренной соли на ℥j жира; при воспаленіи вѣкъ, какъ и при воспаленіи соединительной плевы cum granulationibus, Г. видѣлъ отъ этой мази большую пользу. Всего лучше растворъ, ʒj — iij соли на ℥j воды. Если у Г. предположить даже пристрастіе къ поваренной соли, то при всемъ томъ это средство заслуживаетъ вниманія. (Allgem. medic. Centralzeit. 1845. No. 23.)

4) *О прилипчивости сифилитическаго яда отъ человѣка къ животнымъ.*

Въ Парижѣ, въ собраніи «Societé de Chirurgie,» 5-го Февраля, Г. Cullerier, говоря объ этомъ предметѣ относительно тѣхъ опытовъ, которыми въ прежнихъ собраніяхъ Auzias доказывалъ положительность этого мнѣнія и представлялъ обезьяну, у которой, послѣ привитой матеріи изъ шанкра, открылись такія же язвы на

Digitized by Google

мордѣ, — объявилъ свое сомнѣніе на счетъ специфическаго свойства упомянутыхъ язвъ: онъ считаетъ ихъ слѣдствіемъ продолжительнаго раздраженія кожи, которое, какъ полагаетъ Auzias, необходимо для того, чтобъ привитая матерія принялась. Производя опыты надъ различными животными съ прививкою сифилитической матеріи, онъ никогда не видѣлъ на нихъ ничего подобнаго, ни прищиковъ, ни язвъ; даже раны, въ которыя онъ прививалъ сифилитическую матерію, также быстро заживали, какъ и тѣ, въ которыя онъ прививалъ простой гной. Послѣ этихъ наблюденій Auzias, въ присутствіи Cullerier'a, повторилъ прежніе свои опыты на собакахъ и на обезьянахъ, впрочемъ безъ всякаго успѣха. Обезьяна, которую Auzias представлялъ обществу, околѣла, по его мнѣнію, отъ послѣдствій сифилитической болѣзни; но Cullerier нашелъ въ ней при анатомированіи признаки бугорчатой болѣзни. Такимъ образомъ Hunter правъ, что сифилитическая болѣзнь исключительно свойственна человѣку. (Тамъ же, No. 25.)

5) *Secale cornutum въ воспаленіи легкихъ.*

Докторъ Dammann хвалитъ это средство въ

Digitized by Google

настоящемъ воспаленіи легочной ткани у сырыхъ и тучныхъ особъ, преимущественно у тѣхъ, которые преданы были спиртнымъ напиткамъ, гдѣ общее кровопусканіе можно сдѣлать разъ или два, и то съ большою осторожностью, и гдѣ болѣзнь отъ этого не ослабѣваетъ, больной чувствуетъ стѣсненіе въ груди, тоску, съ кровянистою мокротой; при этихъ обстоятельствахъ D. Dammann всегда съ пользою давалъ secale cornutum. Послѣ сего кровь въ мокротѣ исчезаетъ и вмѣстѣ съ этимъ тоска и тяжесть въ груди. D. Dammann объясняетъ такое дѣйствіе рожковъ сокращеніемъ кровеносныхъ сосудовъ, отъ чего выпотѣніе крови чрезъ стѣнки волосныхъ сосудцевъ задерживается, замедляется приливъ крови въ сосудахъ и застоявшаяся кровь дѣлается гуще. Онъ полагаетъ, что уксусокислый свинецъ въ такихъ случаяхъ не можетъ дѣйствовать такъ скоро и такъ хорошо, хотя это средство, по видимому, приличнѣе даже въ подобномъ состояніи, по его дѣйствію на створаживаніе крови, которая у сырыхъ особъ, а особливо въ воспалительныхъ болѣзняхъ, содержитъ слишкомъ большое количество сыворотки. Но уксусокислый свинецъ въ такихъ случаяхъ большею

Digitized by Google

частію не можетъ быть употребленъ по сложности ихъ съ желудочными припадками. Secale cornutum даютъ внутрь по 2 грана каждые два часа. 12—16 порошковъ обыкновенно производятъ большую перемѣну въ болѣзни; впрочемъ этимъ леченіе не оканчивается; состояніе и припадки болѣзни впослѣдствіи требуютъ приличныхъ средствъ. (Тамъ же, No. 30.)

6) *О разбиваніи мочевыхъ камней.*

Докторъ Alexander Arthaud изобрѣлъ новый литотритическій инструментъ, которымъ онъ самые крѣпкіе камни, такъ называемые шелковичные, скоро, вѣрно и очень легко не разбиваетъ, какъ прежде дѣлали, но превращаетъ въ пыль. Опыты, произведенные имъ на кадаверѣ, въ присутствіи Г. Nelator'a и многихъ другихъ врачей, были совершенно удовлетворительны, такъ что отъ этого изобрѣтенія ожидаютъ большихъ выгодъ для литотритіи. (Тамъ же.)

Digitized by Google

VII.

ОБЪЯВЛЕНІЕ

О КОНКУРСѢ НА ПОЛУЧЕНІЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ ПРЕМІИ ЗАСЛУЖЕННАГО ПРОФЕССОРА ЗАГОРСКАГО ВЪ 1848 ГОДУ.

Высочайше утвержденнымъ въ 6-й день Іюля 1837 года положеніемъ объ Анатомической преміи, учрежденной въ память празднованнаго, 2-го Ноября 1836 года, 50-ти лѣтняго юбилея Заслуженнаго Профессора Академика Петра Загорскаго, на ИМПЕРАТОРСКУЮ С. Петербургскую Медико-Хирургическую Академію возложено присужденіе означенной преміи по истеченіи каждыхъ 4-хъ лѣтъ, начиная съ 1840 года.

Хотя, на основаніи 11-го пункта положенія, Русскіе Врачи, при началѣ каждаго 4-хъ лѣтія, были приглашаемы Академіею чрезъ публичныя вѣдомости къ принятію участія въ соисканіи,

Digitized by Google

причемъ сообщаемо было во всеобщее свѣдѣніе и самое положеніе, допускающее значительный просторъ, какъ въ отношеніи выбора предмета сочиненій, такъ и формы изложенія, однако, къ къ сожалѣнію, Академія ни въ 1840, ни въ 1844 годахъ не имѣла случая выполнить возложенную на нее обязанность: въ 1840 году къ соисканію поступила только одна рукопись, неудовлетворившая требованіямъ положенія, а въ 1844 году—одно печатное сочиненіе, которое, при нѣкоторыхъ достоинствахъ, далеко отставало отъ нынѣшняго состоянія науки.

Такая неудовлетворительность результатовъ поощрительной мѣры, учрежденной съ цѣлію: развить въ нашемъ отечествѣ Анатомическую литературу, по мнѣнію Академіи, должна быть приписана преимущественно затрудненію, которое желающіе подвизаться на необработанномъ у насъ еще литературномъ поприщѣ, необходимо должны встрѣтить въ отношеніи къ избранію приличнаго предмета для сочиненія. Считая своею обязанностію, по мѣрѣ возможности, содѣйствовать успѣхамъ ввѣреннаго ея попеченію учрежденія, и имѣя въ виду потребность въ соотвѣтствующемъ нынѣшнему состоянію науки

Digitized by Google

Анатомическомъ руководствѣ, какъ приличный предметъ къ соисканію преміи, полагая, что таковою мѣрою, въ сущности ни сколько не противно правиламъ положенія, всего скорѣе и въ большей обширности можетъ быть достигнута цѣль учрежденія: поощреніе Анатомическихъ занятій въ Россіи.

По этому Академія, по предварительномъ сношеніи съ юбиляромъ, въ честь котораго учреждена анатомическая премія, испросивъ разрѣшеніе высшаго Начальства на назначеніе, въ видѣ изъятія, преміи 1848 года въ награду за Анатомическое руководство, объявляетъ:

«до 1-го Мая 1848 года

Конкурсъ

«на полученіе Анатомической преміи Заслуженнаго Профессора Загорскаго за лучшее и новѣйшему состоянію науки наиболѣе соотвѣтствующее руководство человѣческой Анатоміи на Русскомъ языкѣ.»

Для полученія преміи, сочиненіе должно быть признано хорошимъ руководствомъ для учащихся; по этому оно должно имѣть умѣренный объемъ. Сверхъ того требуется, чтобы, кромѣ описательной Анатоміи, въ составъ сочиненія

Digitized by Google

вошли по крайней мѣрѣ самыя существенныя понятія изъ общей Анатоміи, или ученіе о тканяхъ отдѣльныхъ органическихъ системъ. Впрочемъ способъ обработки предоставляется усмотрѣнію сочинителя. Въ основаніе можетъ быть взято иностранное сочиненіе, признанное общимъ мнѣніемъ ученыхъ хорошимъ; но Академія ожидаетъ, что въ такомъ случаѣ сочинитель помѣститъ въ своемъ сочиненіи важнѣйшія изъ новѣйшихъ открытій. Академія считаетъ нужнымъ предувѣдомить, что переводы не допускаются къ соисканію преміи, если къ нимъ не будутъ сдѣланы весьма значительныя прибавленія. Руководство будетъ имѣть большую цѣну, если къ нему будутъ присоединены указанія на важнѣйшія Анатомическія сочиненія, доходящія до послѣдняго времени; но гораздо большую цѣну пріобрѣтетъ оно еще, если при описаніи отдѣльныхъ органовъ будутъ изложены важнѣйшія патологическія измѣненія, въ нихъ происходящія.

Для привлеченія большаго числа соискателей, Академія, согласно 19-му пункту положенія, назначаетъ: одну премію въ 1,000 руб. сер., другую въ 500 руб. и третью accessit въ 250 руб. серебромъ. О прочихъ сочиненіяхъ, заслужив-

Digitized by Google

шихъ въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ похвалы, будетъ сдѣланъ почетный отзывъ. Если два сочиненія окажутся равнаго достоинства, въ такомъ случаѣ, смотря по ихъ достоинству, двѣ первыя преміи или двѣ послѣднія, будутъ раздѣлены по равну между ихъ сочинителями.

Сочиненія, представляемыя на соисканіе, могутъ быть рукописныя или напечатанныя (непремѣнно въ Россіи).

Премія за рукописное сочиненіе будетъ выдана не прежде, какъ по отпечатаніи его.

На полученіе преміи имѣютъ право одни Русскіе подданные.

Члены Конференціи Медико-Хирургической Академіи не могутъ принимать участія въ соисканіи преміи.

Присужденіе премій послѣдуетъ 2-го Ноября 1848 года.

Авторы сочиненій, неудостоенныхъ наградъ, не имѣютъ права требовать отъ Академіи отчета о причинахъ, побудившихъ ее къ отказу.

Получившій премію Загорскаго не лишается права искать другихъ премій, и обратно.

Сочиненія, какъ печатныя, такъ и рукописныя, должны быть присланы въ Конференцію ИМПЕ-

Digitized by Google

РАТОРСКОЙ С.-Петербургской Медико-Хирургической Академіи не позже 1-го Мая 1848 года.

На рукописныхъ сочиненіяхъ долженъ быть выставленъ какой нибудь девизъ, имя же сочинителя, съ точнымъ его адрессомъ, должно находиться въ особомъ, приложенномъ къ сочиненію, запечатанномъ пакетѣ, обозначенномъ тѣмъ же девизомъ.

Digitized by Google

VIII.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

На основаніи Высочайше утвержденнаго, 4-го Апрѣля сего 1845 года, Положенія Комитета Гг. Министровъ, Департаментъ Казенныхъ Врачебныхъ Заготовленій предписалъ подвѣдомственнымъ ему мѣстамъ и лицамъ, завѣдывающимъ казенными аптеками и магазинами: изъ отпускаемыхъ по военнымъ каталогамъ аптекарскихъ вѣсовъ и разновѣсовъ, подвергать клейменію только вѣски въ ½, 1 и 10 фунтовъ, а разновѣсы отъ одной унціи и болѣе; прочіе же за тѣмъ вѣски и разновѣсы клейменію не подвергать.

Digitized by Google

IX.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ СЪ 1-го МАРТА ПО 1-е МАЯ 1845 ГОДА.

---

1) *Вновь поступившіе въ службу.*

Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Дерптскаго Университета Лекари, 1-го Отдѣленія: *Вольдемаръ Гершельманъ* Л.-Гв. въ Гренадерскій полкъ, *Константинъ Гершельманъ* во Владимірскій пѣхотный полкъ и *Кинастъ* въ Гренадерскій Эрцъ-Герцога Франца Карла полкъ, баталіонными Лекарями; 2-го Отдѣленія: *Миллеръ* въ Рижскій Драгунскій полкъ Младшимъ Лекаремъ, *Шульцъ* въ Выборгскій военный госпиталь Младшимъ Ординаторомъ, и *Шубертъ* въ Бутырскій пѣхотный полкъ баталіоннымъ Лекаремъ; *изъ другихъ вѣдомствъ:* Докторъ Медицины и Хирургіи

Digitized by Google

Статскій Совѣтникъ *Чаруковскій,* въ Михайловскій Кадетскій Корпусъ, Старшимъ Лекаремъ, и исправляющимъ должность Старшаго Лекаря въ Воронежскіе баталіоны военныхъ кантонистовъ; Лекарь *Воскресенскій* въ Севастопольскій военный госпиталь, Младшимъ Ординаторомъ, и Лекарь *Кинъ* въ Отдѣльный Кавказскій Корпусъ; *изъ отставныхъ:* Медико-Хирургъ *Булгаревичъ,* Лекари: *Бертингъ* и Титулярный Совѣтникъ *Воскресенскій,* въ тотъ же Корпусъ; Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Патрикѣевъ,* въ Московскій военный госпиталь сверхъ комплекта; Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Добронравовъ,* въ этапныя команды Томской Губерніи; Лекарь *Шокгофъ,,* въ Финляндскій Линейный No. 3-го баталіонъ, и *изъ отставныхъ,* Докторъ Медицины и Хирургіи Надворный Совѣтникъ *Штюрмеръ,* по Высочайшему соизволенію, въ Московскій военный госпиталь, сверхъ комплекта; *изъ вольнопрактикующихъ:* Ветеринаръ *Блохъ,* въ Закавказскій Конно-Мусульманскій и Кавказско - Сводно - иррегулярный полки; Ветеринарный Помощникъ 1-го Отдѣленія *Даниловъ,* въ 1-ю Гренадерскую Артиллерійскую бригаду; Аптекарь 1-го Отдѣленія *Ландманнъ,* въ 1-й ок-

Digitized by Google

ружный лазаретъ Донскаго войска и Гезель 2-го Отдѣленія *Змигродскій*, въ лазаретъ Донецкаго начальства, того же войска, управляющими аптеками.

2) *Производство въ ученыя званія.*

Въ Штабъ-Лекари: Баталіонные Лекари полковъ: Витебскаго Егерскаго — *Доброгаевъ*, Галицкаго Егерскаго — Титулярный Совѣтникъ *Жиневичъ*, и Тульскаго Егерскаго — Титулярный Совѣтникъ *Шипилло*, линейныхъ баталіоновъ: Кавказскаго No. 7-го *Левицкій* и Грузинскихъ: No. 10-го Титулярный Совѣтникъ *Роговскій* и No. 19-го *Пондоевъ*, Младшій Ординаторъ Бѣлостокскаго военнаго госпиталя Лекарь Коллежскій Ассесоръ *Сыревичъ*, и Аманъ-Каргайскаго военнаго лазарета Лекарь *Войткевичъ*; *въ Старшіе Ветеринарные Лекари:* Ветеринарные Лекари Титулярные Совѣтники: Л.-Гв. Драгунскаго полка *Побѣдоносцевъ*, и Конскаго Завода 4-го Кавалерійскаго Округа Новороссійскаго военнаго поселенія — *Арндтъ 2-й.*

3) *Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Старшими Лекарями: въ Дворянскій полкъ

Digitized by Google

исправлявшій эту должность Младшій Лекарь 1-го Кадетскаго Корпуса Медико-Хирургъ Статскій Совѣтникъ *Тукмачевъ*, въ Александровскій Брестскій Кадетскій Корпусъ — Младшій Лекарь того же Корпуса Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Фонъ-Лезедовъ*, и въ Оренбургскій Неплюевскій Кадетскій Корпусъ — прикомандированный къ оному, Ординаторъ Оренбургскаго военнаго госпиталя, Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Петровъ*; *Полковыми Штабъ-Лекарями:* въ Гренадерскій Короля Фридриха Вильгельма III полкъ — баталіонный Лекарь Л.-Гв. Преображенскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ *Архиповъ*; въ Волынскій пѣхотный полкъ баталіонный Лекарь Житомирскаго Егерскаго полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Стржельбицкій*, и *Главнымъ Лекаремъ* и *Инспекторомъ Фельдшерской Школы* въ Оренбургскомъ военномъ госпиталѣ — Старшій Ординаторъ сего же госпиталя, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ *Громовъ*.

4) *Награды.*

За отлично-усердную службу Всемилостивѣйше пожалованы Кавалерами Орденовъ: Св.

Digitized by Google

Анны 2-й степени: Полковой Штабъ-Лекарь Л.-Гв. Павловскаго полка Медико-Хирургъ Коллежскій Совѣтникъ *Шретеръ; Св. Станислава 2-й степени:* Начальникъ Отдѣленія Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства, Медико-Хирургъ Надворный Совѣтникъ *Воскресенскій; Св. Анны 3-й степени:* Егерскаго Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева полка полковой Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ *Фольклутъ*, исправляющій должность полковаго Штабъ-Лекаря Виленскаго Егерскаго полка, Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Ельницкій* и *Св. Станислава 3-й степени:* Модлинскаго пѣхотнаго полка баталіонный Лекарь, Титулярный Совѣтникъ *Карвовскій*; *подарковъ:* Главный Лекарь Глазнаго Отдѣленія втораго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя, Медико-Хирургъ Коллежскій Совѣтникъ *Кабатъ; денежнымъ награжденіемъ:* нижепоименованные Медицинскіе Чиновники военныхъ госпиталей: Рижскаго — главный Докторъ, Докторъ Медицины и Хирургіи Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ *Чорба*, Ораніенбаумскаго — Главный Докторъ Медико-Хирургъ Статскій Совѣтникъ *Воскобойниковъ*, Нарвскаго — Главный Лекарь Штабъ-Лекарь

Digitized by Google

Коллежскій Совѣтникъ *Соловьевъ;* Старшіе Ординаторы, Штабъ-Лекари: Новгородскаго — Надворный Совѣтникъ *Буквинъ,* Коллежскіе Ассесоры: Бѣлостокскаго — *Цвѣтковъ,* Рижскаго— *Тонсонъ,* Воронежскаго — *Литуновскій* и Минскаго — Титулярный Совѣтникъ *Фохтъ,* Младшіе Ординаторы, Штабъ-Лекари Титулярные Совѣтники: Гельсингфорскаго — *Миквицъ,* Рижскаго — *Бенкенъ,* Смоленскаго — *Четыркинъ,* Сестрорѣцкаго полугоспиталя — *Варенбергъ,* Измаильскаго госпиталя — Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Коцъ,* Ревельскаго — Докторъ Медицины *Карстенсъ,* перваго сухопутнаго С. Петербургскаго: Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ, *Яновскій,* Лекари: Титулярный Совѣтникъ *Усаневичъ, Венцель, Ляшкевичъ* и *Тумановъ,* Анапскаго — *Лукинъ* и Грозненскаго — *Крыжановскій;* Дивизіонный Докторъ 15-й пѣхотной дивизіи Коллежскій Совѣтникъ *Сербинъ,* Штабъ-Лекари: Охтенскаго пороховаго завода — Статскій Совѣтникъ *Соколовъ,* Кіевскаго Арсенала— Коллежскій Совѣтникъ *Сенаторскій,* Учебной Артиллерійской бригады — Титулярный Совѣтникъ *Панфиловичъ;* Прагскаго пѣхотнаго полка—полковой Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Мат-*

Digitized by Google

вѣсвъ, баталіонные Лекари полковъ, пѣхотныхъ: Прагскаго — Титулярный Совѣтникъ *Волотовскій*, Модлинскаго — Титулярный Совѣтникъ *Постниковъ*, Навагинскаго — *Коршъ*, и Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Вержбицкій*, Егерскихъ: Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева — Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Дуцанскій*, Куринскаго: *Родзкевичъ* и Титулярный Совѣтникъ *Поповъ*, и Эриванскаго Карабинернаго — *Веприцкій*, Линейныхъ баталіоновъ: Кавказскаго No. 8-го — Лекарь *Левицкій*, Черноморскихъ: No. 10-го — Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Добржанскій*, и No. 15-го — Лекарь *Соколовъ*, Финляндскихъ: No. 6-го — Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Кестнеръ* и No. 9-го — Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Мейеръ*, 1-й бригады 22-й пѣхотной дивизіи Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ *Шванкъ*, округа пахатныхъ солдатъ Могилевской Губерніи Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ *Цвѣтковъ*, подвижнаго запаснаго парка 13-й полевой Артиллерійской бригады Лекарь *Навроцкій*, и Шостенскаго пороховаго завода — Провизоръ Коллежскій Секретарь *Сергѣевъ*; а Директору Медицинскаго Департамента Военнаго Министер-

Digitized by Google

ства, Доктору Медицины и Хирургіи Дѣйствительному Статскому Совѣтнику *Тарасову*, къ производящемуся окладу квартирныхъ денегъ по общему положенію, по Высочайшему повелѣнію, добавлено еще по 571 руб. 43 коп. серебр. въ годъ.

5) *Уволенные отъ службы.*

По болѣзни: Младшій Ординаторъ госпиталя 1-го Округа Военнаго Поселенія Кіевской и Подольской Губерніи Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Ястеръ*, съ пенсіономъ половины жалованья; *для опредѣленія въ другія вѣдомства*: Л.-Гв. Гренадерскаго полка полковой Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Кремпинъ*, Старшіе Лекари: Врачебной Управы Оренбургскаго Казачьяго войска Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Александрійскій*, Александровскаго-Брестскаго Кадетскаго Корпуса — Докторъ Медицины *Фонъ-Геммельстіернъ*, Младшіе Лекари: Новгородскаго Графа Аракчеева Кадетскаго Корпуса — *Голицынскій* и 2-й Гренадерской Артиллерійской бригады Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Погорѣцкій*, баталіонные Лекари, пѣхотныхъ полковъ: Московскаго — Титулярный Со-

Digitized by Google

вѣтникъ *Лебедевъ* и Рязанскаго — *Отрошкевичъ;* Ординаторъ Луцкаго военнаго госпиталя—Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Уляницкій,* и Кирасирскаго Принца Алберта Прусскаго полка — Ветеринарный Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Марченко,* Ординаторъ Ставропольскаго военнаго госпиталя Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Рождественскій, согласно представленію Начальства*; а Управляющій аптекою Лазарета Донецкаго Начальства Войска Донскаго Аптекарскій Помощникъ 2-го Отдѣленія *Евстафьевъ,* за развратную жизнь, пьянство и нерадѣніе по службѣ, по приговору Военнаго Суда, утвержденному въ 22-й день Марта 1845 года, Наказнымъ Атаманомъ Войска Донскаго, исключенъ изъ службы, съ воспрещеніемъ пребыванія въ Столицахъ.

6) *Умершіе.*

Главные Лекари военныхъ госпиталей: Кизлярскаго временнаго—Штабъ-Лекарь *Куртуковъ*; Новоукраинскаго—Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Онацкевичъ,* и Управляющій аптекою Нахичеванскаго военнаго госпиталя — Провизоръ *Войвалинъ.*

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть XLV. № 3.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.
1845.

Digitized by Google

Digitized by Google

СОДЕРЖАНІЕ.

Стран.

I. О настоящемъ состояніи фармаціи 401

II. О врачебныхъ свойствахъ бебирина 444

III. Отчетъ о дѣйствіяхъ комитета, учрежденнаго на востокѣ, по Высочайшему ЕГО ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА повелѣнію, для изслѣдованія очищенія зачумленныхъ вещей посредствомъ теплоты . . . 510

IV. Новѣйшія усовершенствованія по анатоміи и физіологіи человѣческаго тѣла, за 1843—1844 годы 530

V. Анатомическое, патологическое и терапевтическое изслѣдованіе сжатія мочеиспускательнаго канала 576

VI. Смѣсь:

1. Средство противъ отравленія сулемою . 623
2. Отличіе coxalgiae отъ нервной боли въ тазово-бедренномъ суставѣ 624
3. Cyanosis у новорожденныхъ. . . . . —
4. Польза янтарнокислаго амміака въ бреду у пьяницъ 625
5. Эрготинъ, какъ средство противъ наружныхъ кровотеченій. . . . . —
6. Индійскій способъ леченія ревматическаго столбняка 626
7. Пивные дрожжи противъ ожоги . . . 627
8. Леченіе хроническихъ нарывовъ женскихъ грудей посредствомъ груднаго насоса и сифона . . . . . —

Digitized by Google

Стран.

9. Употребленіе креозота въ повальныхъ кровавыхъ поносахъ 628

VII. Правила объ опредѣленіи Ординарныхъ Профессоровъ на вакантныя каѳедры въ Императорской С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи 631

VIII. Распоряженія Правительства 644

IX. Оффиціальныя извѣстія съ 1-го Мая, по 1-е Іюля 1845 года 648

X. Объявленіе 666

XI. Отборнѣйшія между новыми медицинскими сочиненіями 668

Digitized by Google

I.

О НАСТОЯЩЕМЪ СОСТОЯНІИ ФАРМАЦІИ.

(Пробная лекція исправляющаго должность Профессора Фармаціи Доктора *Олендскаго*)

(Окончаніе.)

Учебные курсы въ Парижской фармацевтической школѣ начинаются 1-го germinal и оканчиваются 1-го fructidor, и обнародываются печатными программами.

Фармацевты, желающіе посѣщать лекціи, обязаны записаться въ особенный реестръ въ канцеляріи фармацевтической школы, причемъ они вносятъ опредѣленную 10 параграфомъ вышеизложеннаго закона сумму денегъ; имъ выдается особенный билетъ для безпрепятственнаго входа на лекціи. Но для постороннихъ посѣтителей

Digitized by Google

нѣтъ ни малѣйшаго препятствія при входѣ на публичныя лекціи; въ этомъ отношеніи во Франціи совершенно противуположный обычай, нежели какой наблюдается въ Германскихъ университетахъ; тамъ на лекціи ординарныхъ профессоровъ, за которыя платятъ деньги, никто не имѣетъ права являться; а ежели незнающій такого положенія иностранецъ рѣшится на это, то его либо не пропустятъ, или же во время лекціи самъ профессоръ или его ассистентъ непремѣнно сдѣлаютъ посѣтителю замѣчаніе.

Еще два обстоятельства наблюдаются при зачисленіи въ списки фармацевтовъ, то есть: они записываются либо въ началѣ курсовъ, внося за то 36 франковъ; каждый изъ нихъ чрезъ то двумя годами сокращаетъ пребываніе въ аптекѣ, и это даетъ имъ право являться на конкурсъ въ практическую школу и получать годичныя награды; или же записываются только на одинъ лѣтній семестръ; въ этомъ случаѣ вносятъ только 18 франковъ за каждую записку, но за то такая записка считается только за одинъ годъ, да сверхъ того, они лишаются права на полученіе наградъ и не имѣютъ доступа въ практическую школу.

Digitized by Google

Чтобъ слѣдить за прилежаніемъ слушателей, всякій преподаватель имѣетъ особенный списокъ, въ которомъ слушатели обязаны записываться своеручно послѣ всякой лекціи, кромѣ того по-крайней-мѣрѣ разъ въ недѣлю производится перекличка. По окончаніи курсовъ разсматриваются вышесказанные списки и, ежели обнаружится, что слушатель отсутствовалъ шесть разъ, не имѣя на то законной причины, то онъ лишается права на полученіе свидѣтельства, выдаваемаго каждому слушателю при окончаніи курсовъ, по хорошей аттестаціи преподавателей.

Третныхъ и годичныхъ экзаменовъ не существуетъ въ Парижской фармацевтической школѣ; но при концѣ каждаго учебнаго года открывается конкурсъ изъ каждой преподаваемой науки, для полученія наградъ, изъ коихъ первая награда состоитъ въ золотой, а вторая въ серебряной медали; сверхъ того, выдержавшій конкурсъ въ практической школѣ получаетъ въ награду учебныя книги или ящикъ съ реагенціями.

Кромѣ выше сказанныхъ учебныхъ курсовъ, ежегодно преподаваемыхъ въ Парижской фармацевтической школѣ, молодые люди, посвящающіеся изученію химіи и фармаціи, имѣютъ без-

Digitized by Google

препятственный доступъ на публичныя лекціи медицинской химіи, преподаваемой знаменитымъ Токсикологомъ Орфилою въ Парижской медицинской школѣ; также въ Сорбонѣ на лекціи геніальнаго преподавателя химіи Дюма, въ Колежъ де Франсъ у Пелуза, въ Королевскомъ ботаническомъ саду у Гэлюссака. Амфитеатры этихъ профессоровъ бываютъ переполнены слушателями всѣхъ возрастовъ и сословій. Равнымъ образомъ въ публичныхъ лекціяхъ изъ вспомогательныхъ предметовъ, какъ-то ботаники, физики, зоологіи и минералогіи, въ Парижѣ нѣтъ недостатка; онѣ преподаются во всѣхъ вышеупомянутыхъ учебныхъ заведеніяхъ.

Но посѣщеніе всѣхъ вышесказанныхъ публичныхъ лекцій, внѣ фармацевтической школы преподаваемыхъ, не вмѣняется закономъ въ обязанность фармацевтамъ; оно предоставляется ихъ произволу, а равнымъ образомъ, они не могутъ требовать отъ преподавателей этихъ лекцій ни какихъ свидѣтельствъ.

Такъ какъ Парижская медицинская школа составляетъ совершенно отдѣльный отъ фармацевтической школы факультетъ университета; по этой причинѣ и всѣ науки, входящія въ составъ

Digitized by Google

фармацевтическихъ знаній, нужныхъ для врача, преподаются отдѣльными профессорами. Въ этой школѣ, какъ уже выше упомянуто, экспериментальную медицинскую химію преподаетъ Орфила, а фармацевтическую Дюма, въ отдѣльные часы; практическими упражненіями въ химіи занимаются студенты медицинской школы въ особенной лабораторіи, принадлежащей къ такъ называемой практической школѣ.

Экзамены и производство въ званіе фармацевтовъ.

Во Франціи званіе аптекарскаго помощника, провизора и аптекаря вовсе не въ употребленіи и даже не извѣстно; здѣсь одно только ученое званіе экзаменованнаго фармацевта, или фармацевта принятаго, (Pharmacien reçu). Самый же актъ, коимъ возводится кандидатъ въ это званіе, издревле именуется здѣсь принятіемъ въ ученое фармацевтическое сословіе (Réception). Оно совершается или въ одной изъ фармацевтическихъ школъ, или въ такъ называемой Jury.

Въ Парижской фармацевтической школѣ экзаменъ или принятіе фармацевтовъ совершается публично, торжественнымъ образомъ. Желаю-

Digitized by Google

щій подвергнуться испытанію долженъ имѣть свидѣтельство, выданное изъ той фармацевтической школы, въ которой онъ слушалъ курсы, и отъ фармацевта, у котораго занимался практическою фармаціею, аттестацію о хорошемъ поведеніи, скрѣпленную подписью двухъ извѣстныхъ гражданъ и такимъ же числомъ привилегированныхъ фармацевтовъ, а для доказательства того, что ему уже исполнилось двадцать пятъ лѣтъ, метрическое свидѣтельство о рожденіи и крещеніи; всѣ эти документы, при прошеніи, онъ представляетъ въ дирекцію фармацевтической школы. Съ недавняго времени, кромѣ сихъ документовъ, требуется еще дипломъ бакалавра, т. е. свидѣтельство о выдержанномъ экзаменѣ изъ гимназическихъ наукъ. По разсмотрѣніи этихъ документовъ, Директоръ школы назначаетъ день для начатія экзамена и объявляетъ о томъ кандидату и двумъ Профессорамъ медицинской школы, назначеннымъ экзаминаторами въ фармацевтической школѣ. Въ назначенное время являются въ залъ фармацевтической школы два Профессора медицинской школы, Директоръ и два Профессора фармацевтической школы; экзаменаторы при этомъ облекаются въ особенную тогу изъ черной

Digitized by Google

шелковой матеріи съ красною подкладкой, и на голову надѣваютъ особенную шапку, похожую на ту, которую употребляютъ Французскіе адвокаты при публичномъ защищеніи процесса. Этотъ парадный костюмъ, данный Профессорамъ фармацевтическихъ школъ Императоромъ Наполеономъ, 9-го Сентября 1804 года, по сей день религіозно соблюдается ими при всѣхъ торжественныхъ обрядахъ. По открытіи экзаменаторскаго засѣданія, сперва предлагаютъ вопросы Профессора медицинской школы, за ними Директоръ и два Профессора фармацевтической школы, одинъ послѣ другаго. При началѣ всякаго вопроса экзаменаторъ опрокидываетъ песочные часы, и по прошествіи четверти часа, отвѣтъ, хотя бы въ половину неоконченный, прекращается, экзаменаторъ вѣжливо благодаритъ кандидата и передвигаетъ часы слѣдующему за нимъ поочереди товарищу; это повторяется до тѣхъ поръ, пока пройдетъ четверть часа у послѣдняго экзаменатора, тогда экзаменъ прекращается и начинается балатировка. Чтобы быть принятымъ въ число привилегированныхъ фармацевтовъ, экзаменующійся кандидатъ долженъ получить непремѣнно двѣ трети одобрительныхъ баловъ;

Digitized by Google

получившій же меньшее число не удостоивается искомаго званія, но можетъ явиться къ вторичному испытанію по прошествіи трехъ мѣсяцевъ; ежели и при вторичномъ испытаніи не получитъ требуемаго числа одобрительныхъ баловъ, тогда онъ можетъ явиться къ экзамену не раньше, какъ по истеченіи цѣлаго года. Когда кандидатъ выдержитъ удовлетворительно экзаменъ, то онъ провозглашается принятымъ, и въ теченіи восьми дней получаетъ по узаконенной формѣ дипломъ, за подписью Директора, его адъюнкта и двухъ экзаменаторовъ медицинской школы.

Вотъ образецъ диплома Парижской школы. «Мы нижеподписавшіеся Профессора Парижской фармацевтической и медицинской школъ, въ исполненіе закона отъ 21-го герминаля XI-го года (11-го Апрѣля 1805) свидѣтельствуемъ, что гражданинъ N. N., рожденный въ N. N., по испытанію, на основаніи XV статьи вышеупомянутаго закона, выдержалъ два теоретическихъ экзамена, а именно, первый (тогда-то) изъ основныхъ началъ фармаціи и второй (тогда-то) изъ ботаники и фармакогнозіи; явился (тогда-то) къ практическому экзамену, который состоялъ изъ (такихъ-то) химическихъ и фармацевтическихъ опе-

Digitized by Google

рацій, которыя ему были назначены и которыя онъ самъ исполнилъ. Этими публичными испытательными актами гражданинъ N. N. доказалъ свои познанія, почему мы признаемъ, что онъ имѣетъ знанія, потребныя для надлежащаго отправленія фармацевтическихъ обязанностей, въ удостовѣреніе чего даемъ ему сей дипломъ, съ приложеніемъ печати фармацевтической школы.» Этотъ дипломъ принятый фармацевтъ предъявляетъ префекту, который принимаетъ отъ него присягу въ томъ, что онъ будетъ исполнять свою обязанность честно и вѣрно, и выдаетъ ему въ этомъ свидѣтельство.

Экзаменаторы, приглашенные изъ медицинской школы, и Директоръ получаютъ за присутствіе при всякомъ экзаменѣ по десяти франковъ, экзаминаторы же фармацевтической школы по шести франковъ, тѣже изъ Профессоровъ фармацевтической школы, кои только присутствуютъ по приглашенію, но не экзаминуютъ, получаютъ только по три франка.

Пошлины, закономъ положенныя, за экзамены суть: за оба теоретическіе экзамена 400 франковъ, за каждый по 200; за третій или практическій 500 франковъ; издержки необходимыя

Digitized by Google

при производствѣ операціи во время практическаго экзамена не должны превышать трехъ сотъ франковъ. Деньги эти долженъ кандидатъ представить сполна въ дирекцію, вмѣстѣ съ вышеписанными документами, безъ чего никто не можетъ быть допущенъ къ экзамену. Освобождаются отъ этихъ пошлинъ только тѣ изъ слушателей, кои въ продолженіи двухъ лѣтъ являлись на конкурсъ изъ всѣхъ предметовъ, въ школѣ преподаваемыхъ, и удостоились четырехъ первыхъ и двухъ второстепенныхъ наградъ.

Принятіе или экзаменъ фармацевтовъ въ Jury.

Жюри во Франціи есть нѣчто въ родѣ врачебныхъ управъ; онѣ учреждены еще Наполеономъ во время Консульства, находятся во всякомъ главномъ городѣ департамента и состоятъ изъ двухъ Докторовъ медицины, живущихъ въ томъ департаментѣ, и назначаемыхъ въ члены высшимъ правительствомъ, и изъ четырехъ привилегированныхъ фармацевтовъ, избираемыхъ на пять лѣтъ.

Кандидатъ, желающій подвергнуться экзамену въ Жюри, подаетъ прошеніе къ префекту депар-

Digitized by Google

тамента, съ приложеніемъ тѣхъ же документовъ, какіе требуются при допущеніи къ экзамену въ фармацевтической школѣ. Въ назначенное время экзаменъ производится такимъ же точно порядкомъ, какъ и въ фармацевтической школѣ; различіе состоитъ только въ томъ, что экзаминующійся въ жюри вноситъ пошлинъ за первые два экзамена по пятидесяти франковъ, а за третій, практическій экзаменъ сто франковъ.

Преимущества фармацевтовъ, экзаменованныхъ въ одной изъ фармацевтическихъ школъ, предъ тѣми, которые приняты въ жюри, состоитъ въ томъ, что первые могутъ поселиться и открыть аптеку во всѣхъ французскихъ владѣніяхъ безъ изключенія, и могутъ быть избираемы въ члены жюри; между-тѣмъ-какъ послѣдніе имѣютъ право открыть аптеку только въ томъ департаментѣ, въ которомъ были экзаменованы и лишаются права быть избранными въ члены жюри.

Военно-Сухопутная фармацевтическая часть во Франціи.

Повелѣніемъ нынѣ царствующаго Короля Французовъ Лудовика Филиппа, 12-го Августа 1836 года, военно-сухопутная фармацевтическая часть

Digitized by Google

во Франціи организована слѣдующимъ образомъ:

Одинъ главный инспекторъ фармацевтической части, восемъ главныхъ фармацевтовъ, (Pharmaciens principaux) двадцать семь старшихъ фармацевтовъ (Pharmacien major) и пятьдесятъ девять старшихъ фармацевтическихъ помощниковъ составляютъ военно-сухопутное фармацевтическое управленіе. Главный фармацевтическій инспекторъ, вмѣстѣ съ двумя медицинскими и двѣнадцатью хирургическими главными инспекторами, составляютъ военно-медицинскій совѣтъ при Военномъ Министрѣ; къ симъ, дѣйствительнымъ членамъ совѣта, въ случаѣ надобности, присоединяется потребное число главныхъ фармацевтовъ, врачей и хирурговъ, имѣющихъ въ этомъ случаѣ голосъ на равнѣ съ дѣйствительными членами совѣта при рѣшеніи дѣлъ.

Французскіе военные фармацевты по большей части образуются въ военно-учебныхъ госпиталяхъ, каковыхъ находится три начальныхъ, а именно: въ Страсбургѣ, въ Метцѣ и въ Лилѣ, и четвертый, окончательный или высшій учебный госпиталь, для усовершенствованія (hopital de perfectionnement), въ Парижѣ. Въ этихъ

Digitized by Google

госпиталяхъ образуются врачи, хирурги, и фармацевты совокупно.

Въ каждомъ изъ нихъ преподаются:

1) Болѣзни, коимъ военные чины наичаще подвергаются.

2) Раны, происходящія отъ различныхъ военныхъ орудій, и различныя операціи, необходимыя при такихъ ранахъ.

3) Военная рецептура и способъ вычисленія лекарственныхъ пріемовъ.

Во всякой начальной учебной военной госпиталѣ находятся:

1) Профессоръ изъ врачей для клиники внутреннихъ болѣзней и для общей патологіи и терапіи.

2) Профессоръ изъ врачей для частной патологіи.

3) Профессоръ изъ врачей для военной гигіены и судебной медицины.

4) Профессоръ хирургіи для клиники наружныхъ болѣзней, который излагаетъ такъже общія начала относительно службы военнаго врача и обязанности его во всѣхъ, могущихъ встрѣтиться случаяхъ, во время военной службы.

5) Профессоръ хирургіи для физіологиче-

Digitized by Google

ской анатоміи и леченія сифилитическихъ болѣзней.

6) Профессоръ хирургической патологіи, со включеніемъ оперативной хирургіи.

7) Профессоръ медицинской химіи, химическаго анализа, преподающій вмѣстѣ токсикологію, медицинскую физику и метеорологію.

8) Профессоръ фармакогнозіи и матеріи медики.

9) Профессоръ батаники и ученія о приготовленіи лекарствъ.

Въ Парижскомъ высшемъ военномъ госпиталѣ, учрежденномъ для усовершенствованія, находится одиннадцать Профессоровъ:

1) Профессоръ терапевтической клиники, общей патологіи и терапіи.

2) Профессоръ патологіи.

3) Профессоръ физіологіи и патологической анатоміи.

4) Профессоръ военной гигіены и судебной медицины.

5) Профессоръ клиники наружныхъ болѣзней, преподаетъ такъ же наставленія объ обязанностяхъ военнаго врача во всѣхъ, могущихъ ему встрѣтиться, обстоятельствахъ.

Digitized by Google

6) Профессоръ физіологической анатоміи преподаетъ и леченіе сифилитическихъ болѣзней.

7) Профессоръ хирургической патологіи и принадлежащихъ къ ней ближайшихъ отраслей.

8) Профессоръ оперативной хирургіи, учитъ также приготовленію и наложенію бандажей, перевязокъ и прочихъ хирургическихъ апаратовъ.

9) Профессоръ медицинской химіи, химическаго анализа, со включеніемъ токсикологіи, ученія о дѣйствіи реагенцій, медицинской физики и метеорологіи.

10) Профессоръ фармакогнозіи и матеріи медики.

11) Профессоръ ботаники, со включеніемъ наставленія о приготовленіи лекарствъ.

Всѣ учащіеся въ сказанныхъ учебныхъ госпиталяхъ именуются учениками. Желающій поступить ученикомъ въ венно-учебную госпитиль долженъ исполнить пять необходимыхъ условій: 1) доказать, что онъ настоящій французъ, 2) что ему исполнилось шестьнадцать лѣтъ, и не минуло еще двадцати одного года, 3) что онъ выполнилъ всѣ тѣ условія, которыя требуются при поступленіи въ медицинскій факультетъ университета. 4) кандидатъ долженъ быть совершенно

Digitized by Google

здоровъ, безъ всякаго тѣлеснаго недостатка, препятствующаго вступить ему въ военную службу, въ доказательство сего послѣдняго онъ обязанъ представить свидѣтельство отъ военнаго врача; состоящаго въ дѣйствительной службѣ; и наконецъ 5) выдержать поступательный конкурсъ.

Полный курсъ ученія въ учебныхъ госпиталяхъ продолжается три года, изъ коихъ два года учащійся находится въ начальномъ госпиталѣ и третій въ госпиталѣ, назначенномъ для усовершенствованія. Ученики въ начальныхъ госпиталяхъ раздѣляются на два разряда: первый составляютъ тѣ, кои уже оканчиваютъ курсъ втораго года, а второй разрядъ составляютъ вновь поступившіе. При переходѣ изъ втораго разряда въ первый, равнымъ образотъ изъ перваго разряда въ высшій госпиталь, они подвергаются экзамену; по окончаніи же трехгодичнаго курса, ученики по конкурсу производятся въ младшіе помощники хирурга (Chirurgiens sous-aides); въ этомъ званіи они распредѣляются по военнымъ госпиталямъ въ медицинскія, хуругическія и фармацевтическія отдѣленія. Начало службы для полученія пенсіона имъ считается съ дости-

Digitized by Google

женія 18-ти-лѣтняго возраста, хотя бы то было еще въ ученическомъ званіи; они получаютъ всѣ одинаковое жалованье, будутъ ли въ фармацевтическомъ, хирургическомъ или медицинскомъ отдѣленіи, а именно, въ Парижѣ 1600 франковъ въ годъ, внѣ Парижа 1200 франковъ въ годъ жалованья; квартирныхъ въ Парижѣ 324 франка, внѣ Парижа 218 франковъ.

Тѣ изъ младшихъ хирургическихъ помощниковъ, кои состоятъ въ фармацевтическомъ отдѣленіи, ежегодно подвергаются конкурсу, на полученіе степени старшаго фармацевтическаго помощника (Pharmaciens-aide major); но одного конкурса, выдержаннаго въ присутствіи профессоровъ учебныхъ госпиталей и фармацевтическаго инспектора, недостаточно, чтобъ быть утвержденнымъ въ званіи старшаго фармацевтическаго помощника; кандидаты должны имѣть дипломъ доктора медицины или принятаго фармацевта. По этому всѣ таковые кандидаты, до конкурса или послѣ конкурса, подаютъ прошеніе къ своему начальству, объ освобожденіи ихъ отъ служебной должности на время, потребное для выдержанія экзамена въ медицинской либо фармацевтической школѣ, гдѣ они подвергаются испы-

Digitized by Google

танію на званіе доктора медицины или фармацевта, на основаніи узаконеній, существующихъ въ тѣхъ заведеніяхъ, съ тѣмъ однакожъ исключеніемъ, что всѣ кандидаты, являющіеся къ экзамену изъ воспитанниковъ военно-учебныхъ госпиталей, освобождаются отъ взноса пошлинъ за инскрипцію и отъ слушанія курсовъ въ медицинской или фармацевтической школѣ, и непосредственно допускаются къ экзамену. Такимъ образомъ, по полученіи диплома доктора медицины или фармацевта, они утверждаются Военнымъ Министромъ въ званіи старшаго фармацевтическаго помощника.

Старшій фармацевтичеккій помощникъ (Pharmaciens-aide major) получаетъ жалованье также наравнѣ съ врачами и хирургами той же степени, то есть, въ Парижѣ 2,266 франковъ, въ военное время 2,550 франковъ; квартирныхъ столько же, какъ прежде упомянуто.

Старшимъ фармацевтомъ (Pharmacien major) не можетъ быть избранъ никто безъ того, ежели онъ не прослужилъ по-крайней-мѣрѣ четырехъ лѣтъ въ званіи старшаго фармацевтическаго помощника и не имѣетъ степени доктора медицины или принятаго фармацевта. Въ стар-

Digitized by Google

шіе фармацевты производятся ежегодно уже безъ экзамена и конкурса, частію по старшинству службы, частію же по выбору. Старшіе военные фармацевты получаютъ въ годъ жалованья въ Парижѣ 3,000 франковъ, въ военное время 3,600 франковъ, внѣ Парижа въ мирное время 2,400 франковъ; квартирныхъ въ Парижѣ 486 франковъ, внѣ Парижа 324 франка.

Главнымъ военнымъ фармацевтомъ (Pharmacien principal) можетъ быть избранъ только тотъ, кто прослужилъ не менѣе четырехъ лѣтъ въ званіи старшаго фармацевта; сверхъ этого необходимо, чтобы онъ въ этомъ званіи сдѣлалъ походъ, либо управлялъ не менѣе двухъ лѣтъ большою аптекою, или же былъ первымъ фармацевтическимъ профессоромъ въ учебномъ госпиталѣ. Главные военные фармацевты назначаются по выбору высшаго начальства, и получаютъ жалованья въ Парижѣ 4,800 франковъ, въ военное время 6,000 франковъ, внѣ Парижа 4,000 франковъ; квартирныхъ въ Парижѣ 980, внѣ Парижа 640.

Главный фармацевтическій инспекторъ назначается изъ главныхъ фармацевтовъ, прослужившихъ не менѣе трехъ лѣтъ. Онъ получаетъ въ

Digitized by Google

годъ жалованья въ Парижѣ и внѣ онаго по 8,500 франковъ и квартирныхъ 2,100 франковъ.

О фармацевтическихъ профессорахъ въ военно-учебныхъ госпиталяхъ.

Мы видѣли, что въ каждомъ изъ учебныхъ госпиталей находится по три профессора фармацевта, которые подраздѣляются на первыхъ или старшихъ и вторичныхъ или младшихъ. Въ должность старшихъ фармацевтическихъ профессоровъ начальныхъ госпиталей назначаются младшіе фармацевтическіе профессоры и главные военные фармацевты, безъ всякаго экзамена и конкурса, по одному представленію мѣстнаго начальства; равнымъ образомъ, какъ старшіе такъ и младшіе фармацевтическіе профессоры высшаго военно-учебнаго госпиталя замѣщаются также безъ экзамена и конкурса; но всѣ младшіе фармацевтическіе профессоры начальныхъ военно-учебныхъ госпиталей опредѣляются всегда по конкурсу. Всякій разъ, когда должность младшаго фармацевтическаго профессора въ начальномъ госпиталѣ сдѣлается вакантною, Военный Министръ публикуетъ объ этомъ въ военномъ журналѣ.

Digitized by Google

Старшіе военные фармацевты и старшіе фармацевтическіе помощники, желающіе искать профессорской должности, подаютъ прошенія къ Военному Министру о допущеніи ихъ къ конкурсу и зачисленіи въ число кандидатовъ на открывшуюся вакансію; Министръ въ резолюціи своей объявляетъ имъ время конкурса и даетъ увольненіе отъ исправляемыхъ ими должностей, съ оставленіемъ получаемаго жалованья на все время, нужное для конкурса. Но въ случаѣ большаго числа желающихъ вступить въ конкурсъ, Министръ ограничиваетъ число кандидатовъ съ тою цѣлію, дабы чрезъ то не возникло упущенія по дѣламъ службы.

Конкурсъ производится постоянно въ высшемъ военно-учебномъ госпиталѣ. Судьями конкурса назначаются: главный фармацевтическій инспекторъ или другой дѣйствительный членъ военно-медицинскаго совѣта, занимающій въ этомъ комитетѣ мѣсто предсѣдателя, четыре фармацевта, профессора высшаго госпиталя и четыре военныхъ врача; кромѣ сихъ Военный Министръ назначаетъ еще двухъ дополнительныхъ судей изъ военныхъ врачей, которые присутствуютъ при всѣхъ засѣданіяхъ, но тогда только имѣютъ

Digitized by Google

право подавать рѣшающій голосъ или свое мнѣніе, когда одинъ изъ вышеозначенныхъ судей отсутствуетъ по законной причинѣ.

Самый конкурсъ состоитъ въ томъ, что, *во первыхъ*, судьи въ полномъ засѣданіи разсматриваютъ заслуги и достоинства всякаго кандидата, по документамъ и свѣдѣніямъ, сообщеннымъ Военнымъ Министромъ; *во вторыхъ*, кандидатъ обязанъ сочинить письменный отвѣтъ, въ продолженіи восьми уединенныхъ засѣданій, на вопросъ, назначаемый для всѣхъ кандидатовъ, и прочесть его самъ въ полномъ собраніи судей; *въ третьихъ*, прочитать лекцію, приготовленную въ теченіи двадцати четырехъ часовъ на тему, относящуюся къ тому учебному предмету, на который открытъ конкурсъ, и вынутую изъ урны; и, наконецъ, *въ четвертыхъ*, прочитать пробную лекцію, приготовленную въ три часа времени на тему, вынутую также изъ урны; каждая лекція продолжается не больше часу.

Тотчасъ послѣ окончательнаго конкурса, судьи собираются и, посредствомъ письменной балатировки, абсолютнымъ большинствомъ голосовъ, назначаютъ достойнѣйшихъ изъ кандидатовъ.

Въ томъ случаѣ, когда ни одинъ изъ канди-

Digitized by Google

датовъ не получитъ абсолютнаго большинства одобрительныхъ мнѣній, Военный Министръ назначаетъ профессоромъ одного изъ тѣхъ, которые получили наибольшее число голосовъ или назначаетъ новый конкурсъ; когда же никто не явится на конкурсъ, тогда Министръ опредѣляетъ на вакантное мѣсто одного изъ трехъ кандидатовъ, представленныхъ ему военно-медицинскимъ совѣтомъ.

Обязанность фармацевтическаго профессора совершенно не зависима отъ той должности, которую онъ занимаетъ въ госпиталѣ, соотвѣтственно своей служебной степени; каждый старшій профессоръ въ госпиталѣ есть главный начальникъ фармацевтическаго отдѣленія; какъ старшіе такъ и младшіе профессоры, кромѣ учебныхъ курсовъ, опредѣленныхъ программою начальства, могутъ преподавать, съ одобренія Министра, и другіе учебные курсы о предметахъ, имѣющихъ близкую связь съ тѣмъ, который они преподаютъ по обязанности.

Прибавочнаго жалованья старшій фармацевтическій профессоръ получаетъ только 1,000 франковъ въ годъ, а младшіе по 600 франковъ; прочее жалованье, соотвѣтствующее ихъ служебной

Digitized by Google

степени, вмѣстѣ съ квартирными, остается при нихъ безъ измѣненія, слѣдовательно обязанность военныхъ фармацевтическихъ профессоровъ имѣетъ только то преимущество, что она открываетъ путь къ высшимъ должностямъ.

Права на пенсіонъ и другіе преимущества всѣхъ военныхъ фармацевтовъ во Франціи совершенно уравнены съ правами военныхъ врачей и хирурговъ.

Военные фармацевты морскаго вѣдомства во Франціи.

Въ морскомъ военномъ вѣдомствѣ штатъ фармацевтовъ по сіе время существуетъ тотъ самый, который былъ установленъ Наполеономъ во время директоріи.

1) Главный фармацевтъ (Pharmacien en chef) съ жалованьемъ 6,000 франковъ въ годъ; таковыхъ находится по одному во всѣхъ главныхъ портахъ Франціи, какъ-то: въ Брестѣ, въ Тулонѣ и Рошефортѣ; они совокупно съ главными врачами составляютъ такъ называемый *conseil de santé;* имъ подвѣдомственны всѣ фармацевты, находящіеся какъ при портовомъ госпиталѣ, такъ и на военныхъ судахъ, къ тому порту

Digitized by Google

принадлежащихъ. Они отвѣчаютъ за сохранность и порядокъ аптечнаго магазина, госпитальныхъ аптекъ и корабельныхъ ящиковъ.

2) Фармацевты перваго класса, какъ въ морскихъ госпиталяхъ, такъ и на корабляхъ, получаютъ по 3,000 франковъ въ годъ.

3) Фармацевты втораго класса получаютъ по 2,500 франковъ.

4) Фармацевты третьяго класса или фармацевтическіе помощники, получающіе жалованья по 1,200 франковъ, и наконецъ

5) Фармацевтическіе ученики, какъ въ портовыхъ госпиталяхъ, такъ и на военныхъ судахъ, съ жалованьемъ по 600 франковъ въ годъ, составляютъ послѣдній классъ фармацевтовъ морскаго вѣдомства.

Кромѣ сего при сказанныхъ портовыхъ госпиталяхъ находится ученый огородникъ, который по жалованью считается во второмъ классѣ фармацевтическихъ чиновниковъ; его обязанность состоитъ въ томъ, чтобы содержать въ должномъ порядкѣ ботаническій садъ, находящійся при центральной портовой аптекѣ, собирать въ окрестности употребительнѣйшія растенія; онъ утромъ и вечеромъ является въ центральную ап-

Digitized by Google

теку и въ частныя госпитальныя аптеки, получаетъ отъ фармацевтовъ письменныя требованія растеній, и выполняетъ ихъ въ точности.

Фармацевты гражданскихъ госпиталей.

Въ гражданскихъ госпиталяхъ, больницахъ и богадѣльняхъ, при которыхъ мѣстныя аптеки различнаго размѣра, соотвѣтственно числу пользуемыхъ больныхъ, полагается въ большихъ госпиталяхъ, каковы, напримѣръ, въ Парижѣ, Hôtel Dieu, Charité, S. Luci, главноуправляющій фармацевтъ или директоръ (Pharmacien en chef), одинъ или нѣсколько подчиненныхъ ему принятыхъ фармацевтовъ и соотвѣтственное число учениковъ.

Главноуправляющій фармацевтъ назначается Министромъ внутреннихъ дѣлъ изъ числа трехъ кандидатовъ, представляемыхъ главнымъ совѣтомъ административной госпитальной коллегіи. Кандидаты на это мѣсто должны быть непремѣнно члены одной изъ спеціальныхъ фармацевтическихъ школъ, имѣющіе степень доктора медицины или фармацевта, сверхъ того они должны быть не моложе тридцати лѣтъ.

Прочіе же фармацевты, подчиненные, опредѣляются главнымъ госпитальнымъ совѣтомъ по

Digitized by Google

конкурсу; къ этому конкурсу допускаются преимущественно тѣ фармацевтическіе ученики, которые прослужили не менѣе трехъ лѣтъ въ центральной аптекѣ и въ другихъ госпитальныхъ аптекахъ; но главный госпитальный совѣтъ можетъ дозволить являться къ конкурсу и постороннимъ фармацевтамъ и ученикамъ, когда они представятъ подлинное ручательство о своей нравственности.

Время службы какъ главнаго фармацевта такъ и прочихъ фармацевтовъ не опредѣлено.

Госпитальные фармацевтическіе ученики опредѣляются по конкурсу; отъ нихъ требуется: 1) свидѣтельство о рожденіи, доказывающее, что они не моложе 20-ти и не старше 24 лѣтъ; 2) аттестатъ отъ мера о хорошей нравственности; 3) свидѣтельство аптекаря, у коего они учились практической фармаціи, и 4) свидѣтельство о привитіи оспы.

Судьями конкурса назначаются: 1 врачъ, 1 хирургъ и 3 фармацевта.

Фармацевтическіе ученики въ госпитальныхъ аптекахъ раздѣляются на старшихъ и младшихъ, смотря потому, какъ они выдержали конкурсъ.

Число фармацевтическихъ учениковъ ежегодно

Digitized by Google

опредѣляется главнымъ госпитальнымъ совѣтомъ такъ, чтобы на каждаго врача и хирурга, служащихъ въ госпиталѣ, приходилось не менѣе какъ по одному ученику, исключая тѣ госпитали, гдѣ должность учениковъ исполняютъ сестры милосердія. Срокъ службы госпитальнаго фармацевтическаго ученика полагается четыре года, но онъ не можетъ оставаться болѣе двухъ лѣтъ въ одномъ и томже госпиталѣ; изъ этого изъяты старшіе ученики. Иностранцы имѣютъ право искать мѣстъ фармацевтическаго ученика и госпитальнаго фармацевта, ежели они въ состояніи удовлетворить всѣмъ требованіямъ конкурса.

Судебные или слѣдственные фармацевты.

Во Франціи не только профессоры фармацевтической школы, члены жюри, военные фармацевты и служащіе въ госпиталяхъ, но и тѣ, которые содержатъ собственныя аптеки, могутъ быть призываемы начальствомъ для фармацевтическаго изслѣдованія по разнымъ судебнымъ дѣламъ. Всякаго принятаго фармацевта могутъ требовать къ судебному дѣлу: Королевскіе прокуроры, мирные судьи (juges de paix), жандарскіе офицеры, полицейскіе коммиссары, меры и

Digitized by Google

ихъ помощники. Во всѣхъ важныхъ случаяхъ, когда фармацевта требуютъ не для одного только совѣщанія, но для изслѣдованія, онъ обязанъ до начала изслѣдованія присягнуть въ присутствіи Королевскаго прокурора, а послѣ произведеннаго изслѣдованія и розысканія дать формальный письменный рапортъ.

Главнѣйшіе случаи, въ которыхъ во Франціи требуютъ фармацевта къ суду для изслѣдованія, суть при насильственной смерти отъ удушенія мефитическими гасами, желѣзнымъ оружіемъ, ядомъ; для изслѣдованія кровавыхъ пятенъ на платьѣ и на оружіи; такъ же для опредѣленія пятенъ мужескаго сѣмени при изнасилованіи дѣвицъ и женщинъ; нерѣдко также его призываютъ для изслѣдованія различныхъ фабрикъ и мануфактуръ, вредныхъ здоровью работающихъ и живущихъ вблизи таковыхъ заведеній.

За всякое изслѣдованіе, продолжавшееся три часа, со включеніемъ рапорта, фармацевтъ получаетъ въ Парижѣ пять франковъ, въ городѣ, имѣющемъ 40,000 жителей, четыре франка, въ меньшихъ же городахъ и селеніяхъ только три франка; за изслѣдованіе или присутствіе въ ноч-

Digitized by Google

ное время онъ получаетъ одною половиною больше противъ вышесказаннаго.

Вольнопрактикующіе фармацевты во Франціи.

Подъ этимъ именемъ я разумѣю тѣхъ фармацевтовъ, которые имѣютъ собственныя аптеки, открытыя для публики на законномъ основаніи, какъ въ городахъ такъ и въ провинціяхъ.

Всѣ права и обязанности вольнопрактикующихъ фармацевтовъ достаточно изложены какъ въ разсмотрѣнныхъ нами законодательныхъ пунктахъ, такъ и въ другихъ мѣстахъ этого описанія; по этому, считая излишнимъ повторять, или дѣлать выводы, я осмѣлюсь упомянуть вообще только то объ этомъ классѣ французскихъ фармацевтовъ, что я видѣлъ собственными глазами, и что можетъ повѣрить всякій безпристрастный наблюдатель; хотя впрочемъ, не имѣя случая наблюдать вольнопрактикующихъ фармацевтовъ во всей Франціи, я составилъ заключеніе изъ обозрѣнія однихъ Парижскихъ аптекъ.

При этомъ обозрѣніи, привыкши видѣть благоустроенныя отечественныя и большую часть та-

Digitized by Google

ковыхъ же германскихъ аптекъ, я не могъ смотрѣть безъ удивленія, глядя на эти жалкіе балаганы, помѣщенные въ пыли нижнихъ этажей, въ которыхъ, вмѣсто полнаго комплекта офиціальныхъ лекарствъ и матеріаловъ, разставлены немногіе сосуды съ мишурными украшеніями; вмѣсто той солидной и быстрой дѣятельности, которая замѣтна въ нашихъ рецептурныхъ комнатахъ и лабораторіяхъ, въ продолженіи шестнадцати а иногда восмнадцати часовъ, въ Парижской аптекѣ почти во всякое время дня вы найдете совершенное бездѣйствіе; мнѣ нерѣдко случалось находить одну только пожилую женщину, занимающуюся въ аптекѣ бѣднымъ рукодѣльемъ; на окнахъ въ Парижскихъ аптекахъ нерѣдко можно встрѣчать объявленія: «здѣсь моютъ и чистятъ перчатки, выводятъ пятна, и проч.»

Разсматривая рецептурныя книги во многихъ аптекахъ, находящихся въ предмѣстіяхъ Парижа, я находилъ не болѣе тридцати рецептовъ, отпущенныхъ въ теченіи цѣлаго мѣсяца, такъ что, за исключеніемъ нѣкоторыхъ аптекъ, лежащихъ въ самомъ центрѣ города, какъ напр. англійская на Вандамской площади и въ Палероялѣ, гдѣ за-

Digitized by Google

мѣтны дѣятельность, порядокъ и довольство, всѣ прочія Парижскія аптеки похожи болѣе на помадныя лавочки, нежели на порядочныя аптеки.

Причины этой бѣдности вольнопрактикующихъ фармацевтовъ и упадка прикладной фармаціи во Франціи нельзя приписать самимъ фармацевтамъ, ибо изъ представленнаго нами краткаго обозрѣнія организаціи и ученой дѣятельности французскаго фармацевтическаго сословія, каждый согласится, что оно постоянно и неусыпно трудится для общаго блага науки и человѣчества. Источники этого упадка суть тѣ же, о которыхъ я вкратцѣ напомнилъ, говоря о настоящемъ состояніи фармаціи въ Германіи; къ нимъ во Франціи нужно еще присовокупить: теперешнее стремительное направленіе матеріальной анатомико-патологической школы, продажу французскимъ правительствомъ патентовъ на изобрѣтеніе секретныхъ лекарствъ и совершенную недѣятельность медицинско-фармацевтической полиціи.

Есть еще одно сословіе во Франціи продавцовъ лекарственныхъ веществъ, извѣстное подъ именемъ гербаристовъ, которые по силѣ XLIII и XLIV статьи Наполеоновскаго закона подвергаются экзамену въ фармацевтической школѣ

Digitized by Google

или въ жюри; при чемъ они должны доказать, что знаютъ употребляемыя въ медицинѣ растенія и умѣютъ оныя собирать, высушивать и хранить, послѣ чего, за взносомъ положенныхъ пошлинъ за экзаменъ, они имѣютъ право торговать врачебными растеніями; однакоже они очень часто присвоиваютъ себѣ право отпускать и другіе лекарственныя вещества, не принадлежащія къ національной медицинской флорѣ.

Состояніе фармаціи въ Англіи.

Англія, занимающая столь высокую степень между образованными государствами, во многомъ имѣетъ даже предъ ними превосходство; но фармацевтическая часть въ инструктивномъ и практическомъ отношеніи здѣсь стоитъ гораздо ниже, нежели въ Германіи и Франціи, или лучше сказать, въ Англіи не существуетъ отдѣльнаго ученаго сословія, извѣстнаго въ другихъ образованныхъ государствахъ подъ именемъ аптекарей, или фармацевтовъ. Обязанность врача, хирурга, акушера и аптекаря въ Англіи сосредоточена въ одномъ лицѣ, извѣстномъ подъ именемъ всеобщаго практика (Practitioner). Собраніе или сословіе таковыхъ всеобщихъ практи-

Digitized by Google

новъ извѣстно въ Англіи подъ именемъ *Apothecary's Hall.* Учебная система въ Англіи относительно аптекарей заключается въ слѣдующемъ:

Тотъ, кто желаетъ быть всеобщимъ практикомъ или аптекаремъ, долженъ представить свидѣтельство: a) въ томъ, что онъ не менѣе пяти лѣтъ находился въ аптекѣ; b) что ему исполнилось двадцать одинъ годъ; c) доказательство хорошей нравственности; въ этомъ отношеніи удостовѣреніе того аптекаря, у котораго кандидатъ находился въ аптекѣ, предпочитается всякому другому; d) что онъ слушалъ курсъ медицинскихъ наукъ не менѣе трехъ зимнихъ и двухъ лѣтнихъ семестровъ, считая зимній семестръ съ 1-го Октября до половины Апрѣля; а лѣтній съ 1-го Мая по 31-е Іюля.

Курсы эти располагаются такъ:

Въ первомъ зимнемъ семестрѣ.	Химія, анатомія и физіологія, анатомическія демонстраціи, матерія медика, терапія.
Въ первомъ лѣтнемъ семестрѣ.	Ботаника и прочія вспомогательныя науки, относящіяся къ полному образованію врача.

Digitized by Google

Во второмъ зимнемъ семестрѣ.	Анатомія и физіологія, анатомическія демонстраціи и препарованіе, теорія и практика медицины.
Во второмъ лѣтнемъ семестрѣ.	Ботаника, ежели не слушана въ 1-мъ семестрѣ, судебная медицина.
Въ третьемъ зимнемъ семестрѣ.	Анатомическія упражненія, теорія и практика медицины.

Акушерство, женскія и дѣтскія болѣзни, долженъ кандидатъ прослушать въ различныхъ семестрахъ. Два учебные курса объ этихъ предметахъ должны слѣдовать по окончаніи курсовъ 1-го лѣтняго семестра и состоять каждый не менѣе какъ изъ шестидесяти лекцій, практическія же занятія — послѣ окончанія перваго акушерскаго курса.

Медицинская практика. Медицинскою практикою студентъ долженъ заниматься въ продолженіи полныхъ восемнадцати мѣсяцевъ, изъ коихъ первые двѣнадцать мѣсяцевъ, т. е. считая съ начала втораго зимняго семестра до начала третьяго зимняго семестра, онъ долженъ посѣщать учебный госпиталь, а остальные шесть

Digitized by Google

мѣсяцевъ находиться или въ учебномъ же госпиталѣ, или въ аптекѣ.

Каждый семестральный учебный курсъ долженъ состоять изъ ниже слѣдующаго числа лекцій:

Курсъ химіи, не менѣе ста лекцій.

— матеріи медики и терапевтики, изъ таковаго же числа лекцій.

— клиническій, не менѣе ста лекцій.

— акушерства, женскихъ и дѣтскихъ болѣзней, изъ шестидесяти лекцій.

— судебной медицины, изъ пятидесяти лекц.

— ботаники, изъ пятидесяти лекцій.

Курсы анатоміи, физіологіи и анатомическихъ демонстрацій должны состоять изъ такого числа лекцій, какое установлено программою общества хирурговъ (Royal college of surgeons of London).

Лекціи всякаго курса должны быть преподаваемы въ отдѣльные дни. Экзаменъ, производимый преподавателемъ въ теченіи часа, считается за одну лекцію.

е) Свидѣтельство о томъ, что во время посѣщенія лекцій изъ химіи и матеріи медики онъ упражнялся въ практическомъ приложеніи этихъ наукъ, и такъ же произвелъ не менѣе одиннад-

Digitized by Google

цати анатомическихъ секцій и во все продолженіе госпитальной практики постоянно занимался патологическою анатоміею.

При началѣ всякаго семестра въ канцеляріи экзаменаторской коммиссіи открыта особенная книга, въ которую всѣ, намѣревающіеся посѣщать установленные, вышеозначенные курсы, обязаны записать свои имена, съ подробнымъ означеніемъ, какіе курсы они будутъ слушать, и въ которомъ госпиталѣ или университетѣ; при этомъ они подвергаются предварительному экзамену изъ латинскаго языка, по двадцати человѣкъ въ одно засѣданіе.

Экзаменъ желающему получить свидѣтельство на званіе практика или аптекаря — слѣдующій:

1) Переводъ изъ первой книги Цельса de Medicina, и изъ первыхъ 23-хъ главъ Gregory conspectus Medicinae Theoreticae.

2) Приготовленіе и объясненіе формулъ Лондонской фармакопеи.

3) Изъ химіи.

4) Ботаники.

5) Анатоміи и физіологіи.

6) Изъ теоретической и практической меди-

Digitized by Google

цины, со включеніемъ акушерства, женскихъ и дѣтскихъ болѣзней.

Для тѣхъ, которые желаютъ получить свидѣтельство на званіе аптекарскаго ассистента, который имѣетъ право только приготовлять и отпускать лекарства, экзаменъ состоитъ въ слѣдующемъ:

1) Переводъ нѣкоторыхъ рецептовъ и формулъ изъ Лондонской фармокопеи.

2) Фармація и матерія медика.

Практикъ, не выдержавшій удовлетворительнаго экзамена, не можетъ явиться къ вторичному экзамену до истеченія шести мѣсяцевъ послѣ перваго; ассистенту же дозволяется держать вторичный экзаменъ послѣ трехъ мѣсяцевъ.

Готовящимся къ экзамену предоставляется на собственный ихъ произволъ слушать лекціи въ университетѣ, или въ которомъ нибудь учебномъ госпиталѣ; есть такъ же, особенно въ Лондонѣ, много приватныхъ преподавателей, которые приготовляютъ къ экзамену; но они не имѣютъ права выдавать свидѣтельствъ.

Въ 1840 году въ Лондонскихъ учебныхъ госпиталяхъ тарифъ или такса за лекціи и посѣщеніе госпиталя былъ слѣдующій:

Digitized by Google

Въ Варфоломеевскомъ госпиталѣ (Bartholomeus Hospital).

1. Начальныя основанія практической медицины, преподаваемыя Лейбъ-Медикомъ *Lethaw*, за семестръ . . . . . 7 гиней.
2. Анатомію, физіологію и паталогію преподаетъ *Стаплей* . . . . . 5 —
3. Анатомическія упражненія . . . 6 —
4. Химія . . . . . 6 —
5. Матерія медика и терапія . . . 5 —
6. Акушерство. . . . . 5 —

Въ лѣтній семестръ.

1. Судебная медицина . . . . . 4 —
2. Практическая химія . . . . . 4 —
3. Ботаника . . . . . 4 —
4. Медицинская физика . . . . . 1 —

Итого 47 гиней,

или около тысячи одиннадцати рублей въ годъ за однѣ только лекціи.

Кромѣ этого, за посѣщеніе госпиталя платится отдѣльно, а именно: въ медицинскомъ отдѣленіи за неопредѣленный срокъ тридцать гиней, за восемнадцать мѣсяцевъ 15 гиней, за 8 мѣсяцевъ 12 гиней. Этотъ тарифъ въ другихъ

Digitized by Google

Лондонскихъ учебныхъ госпиталяхъ нѣсколько измѣненъ.

Непомѣрная цѣна за лекціи и за посѣщеніе госпиталей и краткость преподаванія причиною тому, что большая часть учащихся отправляются въ Парижъ или въ Берлинъ, гдѣ съ меньшими издержками они получаютъ гораздо высшее образованіе.

Слѣдовательно сущность Англійской системы образованія аптекарей состоитъ въ томъ, что они должны, кромѣ наукъ, составляющихъ фармацію, знать еще и тѣ, которыя необходимы для практической медицины.

По моему мнѣнію, нельзя отрицать пользы и выгодъ этой системы, потому что во первыхъ, аптекарскій ученикъ, посѣщая госпитали, и видя на дѣлѣ дѣйствіе и употребленіе различныхъ лекарствъ, которыя онъ обязанъ приготовлять, получитъ нетолько положительное знаніе и опытность, но увѣренность въ важности и пользѣ своего предназначенія въ учебномъ и общественномъ отношеніи. Онъ убѣдится, что фармацевтъ не есть только обыкновенный торгашъ или прислужникъ, исполняющій предписанія врача. Во вторыхъ, имѣя достаточныя свѣдѣнія въ

Digitized by Google

практической медицинѣ, онъ, въ случаѣ нужды, можетъ быть весьма полезнымъ обществу и правительству, какъ-то, при большомъ недостаткѣ врачей въ военное время, на флотѣ, въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ жители по бѣдности не могутъ доставить содержанія вмѣстѣ аптекарю и врачу.

Но съ другой стороны, всякій, понимающій дѣло, согласится въ томъ, что пяти семестровъ недостаточно для того, чтобы изучать теоретически и практически фармацію и медицину, и что предоставляя право одному и тому же лицу безъ крайней необходимости исправлять должность врача, акушера и фармацевта, это дастъ поводъ къ величайшимъ злоупотребленіямъ, коихъ искоренить и ограничить никакъ нельзя. Истинну сказаннаго мною можно видѣть на тѣхъ изъ Лондонскихъ аптекарей, которые пользуются этимъ правомъ. Это—люди безъ надлежащаго образованія, занимающіеся приставленіемъ піявицъ, вскрытіемъ нарывовъ, кровопусканіемъ и прочими мѣлкими хирургическими операціями; лавочки ихъ, называемыя впрочемъ аптеками, тѣмъ только разнятся отъ цырульней, что въ нихъ, сверхъ кровопускательной вывѣски, стѣны испещрены объявленіями о медицинскихъ и акушерскихъ

Digitized by Google

консультаціяхъ и всякаго рода врачебныхъ пособіяхъ, а внутри ихъ находится столъ, съ множествомъ склянокъ и банокъ, изъ которыхъ во время отсутствія самаго практика, отпускаетъ ученикъ различныя средства, весьма часто по собственному своему произволу.

Этотъ безпорядокъ и возникающія отъ него злоупотребленія принудили многихъ достойныхъ мужей, оставивши національную гордость, послѣдовать примѣру Германіи и Франціи; въ 1841 году они соединились и составили ученое общество подъ названіемъ *pharmaceutical society of Great Britain,* съ тою цѣлію, чтобы исторгнуть національную фармацію изъ рукъ грубыхъ эмпириковъ и шарлатановъ, содѣйствовать законной власти къ обузданію самовольнаго обмана, водворить дѣятельный порядокъ, который бы содѣйствовалъ умственному развитію членовъ этого сословія, стремясь исторгнуть его изъ унизительнаго невѣжества, и поставить на ту степень достоинства, какую оно занимать должно.

Въ журналѣ: Pharmaceutical Journal and Transactions edited by Jacob Bell, можно читать уставъ общества и прочія подробности, относящіяся къ этому предмету.

Digitized by Google

Въ Ирландіи господствуетъ также Англійская соединительная система, съ тѣмъ однакожъ различіемъ, что большая часть аптекарей довольствуются своимъ званіемъ, не вмѣшиваясь въ медицинскую практику, развѣ въ тѣхъ только случаяхъ, когда потребуетъ того крайняя необходимость; эти добросовѣстные люди очень жалуются на свое затруднительное положеніе, ибо съ одной стороны они не смѣютъ отказывать во врачебномъ пособіи прибѣгающимъ къ нимъ, а съ другой они не хотятъ оскорблять врачей и хирурговъ; однакоже и здѣсь есть такіе, которые не только пользуются предоставленнымъ имъ правомъ, но весьма часто употребляютъ оное во зло, чтобы удовлетворить своимъ корыстолюбивымъ видамъ.

Digitized by Google

II.

О ВРАЧЕБНЫХЪ СВОЙСТВАХЪ БЕБИРИНА.

Dr. Douglas'a Maclagan'a изъ «Edinburgh Medical and Surgical Journal. April. 1845».

Въ Апрѣлѣ 1843 года Dr. Maclagan сообщилъ Единбургскому Королевскому обществу свои наблюденія касательно химическихъ и фармацевтическихъ свойствъ растенія, получаемаго изъ Британской Гвіаны, называемаго *Bebeeru* или greenheart tree, въ которомъ D. Rodie, (въ Гвіанѣ), открылъ присутствіе растительной щелочи и полученный имъ алколоидъ, который онъ назвалъ Bebeerine, обладаетъ, по его мнѣнію противулихорадочными дѣйствіями (virtus antiperiodica).

Въ Августѣ того же года Dr. Maclagan помѣстилъ статью въ Cornack's monthly Journal о врачебныхъ свойствахъ bebeerin'a, гдѣ онъ описы-

Digitized by Google

ваетъ нѣсколько случаевъ, изъ собственной практики и сообщенныхъ ему другими, доказывающихъ противулихорадочное и тоническое свойство бебирина, сходное съ хинною солью въ общихъ дѣйствіяхъ, съ тѣмъ различіемъ, что бебиринъ не возбуждаетъ кровоносной системы и не производитъ общаго раздраженія въ организмѣ.

«Намѣреніе мое,» говоритъ Dr. Maclagan, «представить медицинскому сословію новыя доказательства цѣлебныхъ свойствъ этого вещества, чтобы оно могло войти въ общее употребленіе вмѣсто хинина, если только дальнѣйшіе опыты оправдаютъ его дѣйствительность.»

«Не говоря о частныхъ случаяхъ, доказывающихъ цѣлебное дѣйствіе бебирина, я считаю не излишнимъ сообщить напередъ нѣкоторыя свѣдѣнія, касательно естественной исторіи растенія и его фармацевтическихъ свойствъ, полученныя мною въ послѣдствіи.»

«Въ отчетѣ, представленномъ Королевскому обществу, я говорилъ, что растеніе это мнѣ было извѣстно и хотя оно причислено Hooker'омъ, Lindley'мъ и Schomburgk'омъ къ естественному разряду Lauraceae, но ничего положительнаго объ немъ не было извѣстно. Послѣ того я

Digitized by Google

получилъ отъ Dr. Wath'a изъ Demerara экземпляры этого растенія въ цвѣту; D. Shomburgk разсмотрѣвъ ихъ, подтвердилъ естественное мѣсто ихъ въ разрядѣ Lauraceae, родъ—Nectandriae и далъ имъ видовое названіе N. Rodiei, въ честь Dr. Rodie, открывшаго врачебныя его качества.»

«Касательно химическихъ свѣденій дѣйствующаго начала въ этомъ растеніи, многіе опыты убѣдили меня, что почитаемый мною второй алкалоидъ, подъ названіемъ Sipeerine, ни что иное, какъ продуктъ окисленія бебирина, и что въ корѣ растенія содержится одинъ только алколоидъ—bebeerine. Другія мои занятія помѣшали мнѣ окончательно изслѣдовать его химическія составныя части, вмѣстѣ съ Профессоромъ Tilley въ Бирмингамѣ; но я надѣюсь скоро получить результаты изслѣдованія его въ Гисенской лабораторіи отъ Профессора Liebig'a, которому я послалъ сѣрнокислую соль этого алкалоида.»

«Особенно важно для насъ то, что въ приготовленіи этого средства для врачебнаго употребленія сдѣланы большія усовершенствованія, и я не могу умолчать о неусыпныхъ трудахъ Г. J. F. Macfarlane'a и его лаборанта Г. Brown'a

Digitized by Google

касательно усовершенствованія качества и наружнаго вида этой соли; послѣдніе образцы этой соли доказываютъ вполнѣ успѣхъ химическихъ занятій этихъ ученыхъ.»

Главное обстоятельство, почему соль послѣдняго приготовленія имѣетъ преимущество предъ прежнею, состоитъ въ томъ, что въ ней удержано нѣсколько больше основанія, отъ чего она не такъ легко разлагается при высушкѣ, какъ средняя или совершенно неутральная соль. Такая соль, подобно disulphati chinini, требуетъ только прибавленія нѣсколькихъ капель сѣрной кислоты для совершеннаго своего растворенія.

Сравнивая эту соль съ совершенною неутральною, оказывается, что составныя части въ обѣихъ соляхъ, тщательно высушенныхъ, находятся въ слѣдующей пропорціи:

Средняя соль (neut. sulph. bebeerini Maclagan'a).		Съ перевѣсомъ основанія продажная соль Г. Macfarlane'a.
Бебирина. . .	86,39	. . 90,83.
Сѣрной кислоты	13,61	. . 9,17.
	100.	100.

Обѣ соли безводны. Приготовленная Macfar-

Digitized by Google

lane'омъ (которую я получилъ въ бумагѣ, вмѣсто стклянки съ притертой пробкой), содержала 0,11° гигрометрической влажности. Г. Macfarlane полагаетъ, что препаратъ этотъ можно имѣть за 6 шилинговъ унцію, что составляетъ менѣе половины цѣны хинной соли, которой унція стоитъ 12½ шилинговъ.

Въ Майскихъ книжкахъ Журнала «The Lancet» 1845, о сравнительной цѣнѣ этихъ двухъ веществъ также сказано, что сѣрнокислая соль бебирина, приготовляемая Единбургскимъ Химикомъ Г. Macfarlane'омъ, лучшей доброты — стоитъ 6 шилинговъ (2 руб. сер.) ℥j, между-тѣмъ-какъ хинная соль стоитъ слишкомъ 12 шил. ℥j (4 руб. 15 коп. сер.). Касательно врачебнаго дѣйствія бебирина этотъ журналъ говоритъ, что сорокъ примѣровъ, приведенныхъ въ доказательство его благотворныхъ дѣйствій, достаточно убѣждаютъ, что бебиринъ въ одинаковыхъ пріемахъ съ хинною солью равное ей оказываетъ дѣйствіе на болѣзнь; но въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣчено, что онъ не производитъ, подобно хинину, непріятныхъ послѣдствій, какъ-то приливовъ крови къ головѣ и проч. Вещество это безъ всякаго сомнѣнія по своей дешевизнѣ и

Digitized by Google

драгоцѣннымъ дѣйствіямъ заслуживаетъ вниманія врачей особенно тѣхъ, которые часто имѣютъ дѣло съ перемѣжающеюся лихорадкой.

«Весьма замѣчательно, «говоритъ Dr. Th. George Tilley, «что бебиринъ, которой обладаетъ такими явными противулихорадочными свойствами, въ пропорціи атомовъ по своему составу почти равенъ съ морфіемъ, чистымъ оглушающимъ средствомъ.»

Бебиринъ нынѣ приготовляется для продажи Г. Macfarlane'омъ въ Единбургѣ; изъ сѣрнокислой соли, имъ приготовленной, также можно получить чистое основаніе; для сего изъ раствора сѣрнокислой соли въ водѣ основаніе осаждается амміакомъ, осадокъ смѣшивается со вновь осажденнымъ воднымъ окисломъ свинца и прибавляется достаточное количество воды для составленія тѣста, которое потомъ высушивается и распускается въ чистомъ алкоголѣ. Бебиринъ въ алкоголѣ растворяется, но онъ еще не совершенно чистъ; полученный чрезъ выпариваніе спиртнаго раствора бебиринъ растворяется въ эфирѣ и снова выпаривается. Приготовленный такимъ образомъ въ чистомъ видѣ бебиринъ, если

Digitized by Google

обжигать съ окисью меди, то формула его будетъ слѣдующая:

по опыту найдено.	C.	72.21	35	72.11	по разчисленію.
	H.	6.62	40	6.77	
	N.	4.30	2	4.82	
	O.	17.02	6	16.30	

Такимъ образомъ формула бебирина равна формулѣ морфія, и атомическій вѣсъ ея также равенъ атомическому вѣсу послѣдняго. Числа, найденныя нами для атомическаго вѣса платиннаго состава бебирина = 6330.2; а такого же состава морфія (по исчисленію) = 6255.7; разительное сходство между двумя тѣлами по вѣсу ихъ атомовъ.

Изъ этого можно вывести заключеніе, что число и свойство элементовъ, изъ которыхъ составляются органическія тѣла, не могутъ служить поясненіемъ физіологическаго ихъ дѣйствія на организмъ; въ этомъ случаѣ разница дѣйствія явно зависитъ отъ одного расположенія ихъ атомовъ.

«Касательно врачебной силы бебирина,» говоритъ D. Maclagan, «я на первый разъ ограничиваюсь свидѣтельствами о его достоинствахъ, сообщенными мнѣ изъ разныхъ мѣстъ, и доволенъ

Digitized by Google

тѣмъ, что до сихъ поръ я не встрѣтилъ ни одного случая, который могъ бы поколебать мое объ немъ мнѣніе и я увѣренъ, что бебиринъ, по его цѣлебной силѣ, какъ remedium antiperiodicum et tonicum, между врачебными средствами получитъ со временемъ перевѣсъ надъ сѣрнокислымъ хининомъ, по дороговизнѣ послѣдняго.»

«Прежде,» говоритъ Г. Maclagan, «я сообщу случаи, доказывающіе дѣйствіе бебирина въ послабляющихъ и перемѣжающихъ лихорадкахъ, съ таблицею всѣхъ случаевъ, мнѣ извѣстныхъ; а потомъ перейду къ употребленію его въ періодическихъ головныхъ боляхъ, нервныхъ страданіяхъ и проч.»

Перемежающія и послабляющія лихорадки.

D. Watt въ Georgetown'ѣ въ Demerara, котораго первыя наблюденія сообщены мною въ 1843, доставилъ ко мнѣ слѣдующія свои дальнѣйшія наблюденія.

Примѣръ 1. F. *quotidiana.* Josephina Pereira, урожденная изъ о. Мадеры, 38 лѣтъ, въ Demerara 4 года, съ пріѣзда своего въ эту страну имѣла часто припадки перемѣжающейся лихорадки. Она работаетъ на сахарныхъ план-

Digitized by Google

таціяхъ и кормитъ 4 мѣсячнаго, груднаго младенца.

27-го Ноября 1843. Она получила лихорадку 24-го числа въ 10 часу утромъ, которая возвращалась ежедневно въ томъ же часу, со рвотой. Прописано colomel et jalap. Желчи со рвотою сегодня не было; языкъ чистъ; пульсъ 116. Назначено 12 gr. бебирина вечеромъ и такой же пріемъ въ 6 часовъ завтра утромъ.

28-го. Лекарство вечеромъ принято, но утромъ больная не успѣла принять его по случаю пароксизма; назначено 12 gr. бебирина вечеромъ и 12 gr. рано по утру.

29-го. Приняты оба пріема, какъ сказано. Лихорадка сегодня въ обыкновенное время не возвращалась; больная пошла на рѣку мыть дѣтское бѣлье. Въ полдень опять лихорадка; больной велѣно сидѣть дома и принимать по 12 gr. бебирина утромъ и вечеромъ.

1-го Декабря. Лихорадка не возвращалась ни вчера, ни сегодня; всего принята ʒj бебирина; больная не чувствовала ни шуму въ ушахъ или въ головѣ, ни глухоты. Съ тѣхъ поръ лихорадки не было.

Примѣръ. II. F. tertiana. Maria de Jesus изъ

Digitized by Google

о. Мадеры, 4 года въ колоніяхъ, страдаетъ по временамъ перемѣжающеюся лихорадкой, которая возвращается обыкновенно черезъ день.

29-го Декабря 1843. Третьяго дня имѣла пароксизмъ перемѣжающейся лихорадки и другой сегодня. Во время озноба вышло съ рвотою много желчи; пульсъ 120; кожа горяча и суха, назначено тотчасъ gr. x colomel. съ xxv gr. jalap. и потомъ 12 гранъ бебирина на ночь; на другой день по 12 гранъ бебирина утромъ и вечеромъ.

31-го. Больная приняла лекарство, какъ сказано; тридцать шесть гранъ бебирина не оказали никакого вліянія на голову. Какъ сегодня день лихорадочный, то назначено опять принять тотчасъ 12 гранъ бебирина.

Лихорадка съ тѣхъ поръ болѣе не возвращалась.

Примѣръ III. Hypertrophia lienis et febris. Iosé da Brio, изъ о. Мадеры, около 3 лѣтъ въ колоніи; часто страдалъ перемѣжающимися лихорадками; лице истощенное, блѣдное, селезенка чрезвычайно велика и простирается внизъ до праваго подвздоха.

3-го Генваря 1844. Въ 5 часовъ пополудни, третьяго дня, былъ лихорадочный пароксизмъ,

Digitized by Google

который продолжался всю ночь; утромъ вчера прервался, но опять возвратился въ 5 часовъ вечера и продолжался во всю ночь. Кожа (10 ч. утра) влажная; пульсъ 90, малъ и мягокъ; языкъ нечистый; желудокъ раздраженъ; назначено тотчасъ рвотное и calomel. gr. x на ночь; завтра утромъ Jalap. xxv gr.

5-го Генваря. Принялъ рвотное; но какъ лихорадка только перемѣжалась и къ вечеру 3-го числа возвратилась съ большею силою, то больной не принялъ ни каломелю, ни ялапы. Вчера была перемѣжка до полдня, но къ вечеру опять пароксизмъ. Сегодня также перемѣжка къ утру; въ 1 часу по полудни кожа горяча и суха, пульсъ 116. Назначено opii gr. vj; tartari emetici gr. j; calomel. gr. x. M. et divide in IV pilul. Одну пилюлю каждые 6 часовъ, пока продолжается лихорадка.

6-го Генваря. Лихорадка продолжается въ одинаковой силѣ, кожа иногда влажна, иногда суха, всегда горяча; больной жалуется на боль при прижатіи селезенки. Назначенъ нарывной пластырь на селезенку; остальную пилюлю принять теперь, а два часа послѣ — jalap. ʒj, и къ ночи 12 грацъ бебирина.

Digitized by Google

7-го. Лихорадка продолжалась вчера до вечера; больной не позволилъ поставить мушку, но принялъ всѣ лекарства; вышло много желчи. Назначены 12 гранъ бебирина два раза въ день.

8-го. Лихорадка не возвращалась. Приняты только два пріема бебирина вчера и третій сегодня рано утромъ. Больной спалъ не много ночью, чувствуетъ себя лучше, но очень слабъ. Назначены 12 гранъ бебирина въ полдень; позволено не много вина и супу.

10-го. Лихорадки небыло; языкъ очищается; селезенка мягче, меньше и не чувствительна, назначено jalap. xxxv gr. и ʒj cremor. tartari. Принятое количество бебирина не оказало никакого вліянія на голову, больной выздоровѣлъ.

Примѣръ IV. Julio de—, изъ о. Мадеры, 12 лѣтъ, страдалъ febri congestiva въ Августѣ и былъ въ безчувствіи два дня.

Въ Генварѣ 1844. Имѣлъ недавно febrem tertianam; получалъ бебиринъ въ тѣхъ же пріемахъ, какъ дается хининъ и лихорадка совершенно прошла. Замѣчанія и подробности этого случая не извѣстны.

Примѣръ V. F. intermitt. biliosa. Г. William C., уроженецъ изъ Шотландіи, 20 лѣтъ, около

четырехъ лѣтъ въ колоніи въ качествѣ надзирателя полевыхъ работъ, и потому постоянно подверженъ солнечному жару и непогодѣ, два года назадъ страдалъ желтою горячкою, въ сильной степени; но съ тѣхъ поръ совершенно здоровъ.

Апрѣля 15-го. Около половины 11 часа сегодня вдругъ на полѣ почувствовалъ лихорадку, съ желчною рвотой, но безъ явнаго озноба; въ 3 часа пополудни сильно потѣлъ; пульсъ 120, полный; жестокая боль надъ лбомъ, моча сильно окрашена желчью; языкъ покрытъ корою. Назначены 4 пилюли ex massa colocynth. gr. xvj, calomel. gr. xjj и на утро полный пріемъ sulphatis magnesiae.

16-го. Утромъ ни лихорадки, ни головной боли не было; испражненія сначала темно-зеленыя, послѣ желтыя; моча очень красная; лекарства еще дѣйствуютъ.

17-го. Вчера въ три часа по полудни лихорадка возвратилась безъ явнаго озноба; данъ опять пріемъ sulph. magnesiae; испражненія очень желчны, моча такая же. Въ 11 часовъ утромъ лихорадочный пароксизмъ продолжался почти часъ; въ это время съ рвотою вышло много желтой желчи. Въ 1 часу кожа горяча и суха;

Digitized by Google

пульсъ 120, полный; жестокая головная боль во лбу. Назначено примачивать голову чаще уксусомъ съ водою и надъ бровями мокрыя ветошки. Внутрь;

Rp. Sulph. bebeer. Эjj et gr. vjjj; calomel. gr. xxjv. Mucilag. g. arabic. q. s. ut. ft. massa, in pilul. xjj dividenda, Sr.

принять три пилюли, спустя два часа послѣ лихорадки, три вечеромъ и три завтра утромъ.

18-го. Вчера потъ начался въ четыре часа, лихорадка прошла часовъ въ 7 по полудни. Больной принялъ, какъ предписано, всѣ 9 пилюль; ночью спалъ хорошо; боли и тяжести въ головѣ не было, равно какъ и звону въ ушахъ, языкъ нечистъ; отъ пилюль три раза слабило, моча не такъ темна. Назначено 45 gr. jalap. cum cremore tartari.

19-го, 7 часовъ утра. Лихорадки не было; слабительное мало дѣйствовало, отъ того, что спустя полчаса послѣ пріему порошка, больнаго вырвало. Спалъ ночью спокойно, показался апетитъ, пульсъ 80, натуральный; языкъ еще покрытъ зеленоватою слизью; цвѣтъ ночи теменъ, глаза желтоваты. Назначены три пилюли изъ бебирина и каломеля.

Digitized by Google

1 часъ по полудни. Послѣ завтрака, изъ двухъ яицъ, чаю и поджареннаго хлѣба, больной почувствовалъ полноту и тягость въ желудкѣ, тошноту и сильное безпокойство.

5 часовъ по полудни. Скоро потомъ показалась рвота, съ которою вышли яица и все прочее; въ 2 часа снова показалась лихорадка и вслѣдъ за тѣмъ обильная испарина. Пульсъ 84, полный; непріятное чувство полноты въ верхней части живота; глазные бѣлки желты, моча также окрашенна желчью. Назначено промывательное, три пилюли изъ бебирина и каломеля на ночь, и три на другой день утромъ.

20-го. Больной въ 24 часа принялъ 36 гранъ бебирина. Звону въ ушахъ и глухоты небыло, равно какъ и непріятнаго чувства въ головѣ; пульсъ 80, мягкій; кожа влажная; сонъ хорошъ; промывательное осталось безъ дѣйствія и больной еще жалуется на полноту въ животѣ. Назначено sulph. magnesiae, по желанію самаго больнаго. Три пилюли бебирина съ каломелемъ вечеромъ и три на другой день утромъ.

22-го. Кромѣ назначенныхъ лекарствъ, утромъ еще пріемъ sulph. magnesiae; глаза и моча не такъ желты; пульсъ и кожа въ есте-

Digitized by Google

ственномъ состояніи, десны чувствительны отъ каломеля; повывъ на пищу; съ 17-го числа не было лихорадки, за исключеніемъ слабаго приступа послѣ погрѣшности въ діатѣ 19-го числа.

23-го. Больной поправился и 29-го возвратился къ прежнимъ своимъ работамъ.

Мая 6-го больной былъ на полевыхъ работахъ, гдѣ отъ дождя промокъ до костей и почувствовалъ сильную боль въ головѣ. Въ полдень 7-го числа появилась лихорадка и повторялась въ тѣже часы вчера и сегодня; приступы продолжались отъ двухъ до трехъ часовъ каждый разъ; языкъ бѣловатъ.

Rp. Mass. pilul. coloc. comp. gr. xvj;
Colomelis gr. x; M. ft. pil. No. jv. dr. sr.
на одинъ пріемъ; и на утро—пріемъ sulph. magnesiae.

10-го. Пилюли и соль хорошо дѣйствовали; лихорадка возвратилась въ полдень четвертымъ, ежедневнымъ пароксизмомъ.

Rp. Sulph. bebeer. ℥j, Muc. gum. ar. q. s. ut fiat
massa, in pil. No. xjj dividenda sr.
три пилюли на ночь, три въ 6 часовъ и три въ 10 ч. утра слѣдующаго дня.

11-го. Больной принялъ двадцать пилюль;

Digitized by Google

лихорадка появилась въ полдень; это былъ пятый пароксизмъ. Принять три остальныя пилюли рано утромъ, на слѣдующій день.

13-го. Лихорадки не было ни вчера ни сегодня.

Іюня 1-го больной выздоровѣлъ.

Случай VI. Докторъ F. въ Декабрѣ прошлаго года имѣлъ сочувственную лихорадку отъ нарыва, противъ которой ему совѣтовали принимать хининъ, во время перемѣжекъ, что онъ и дѣлалъ три дня сряду; но послѣ каждаго пріема, часа два спустя, все тѣло его покрывалось крапивною сыпью, продолжавшеюся 6 часовъ, съ несноснымъ зудомъ и безпокойствомъ.

Въ Генварѣ ему опять присовѣтовали принять полные пріемы хинина (10 гранъ), предполагая что появленіе крапивной сыпи, при прежнемъ употребленіи, могло зависѣть отъ не надлежащаго качества хинной соли, приготовленной въ Филаделфіи; онъ обратился къ Французскому хинину разныхъ пріуготовленій, но крапивная сыпь не переставала появляться за каждымъ пріемомъ, хотя послѣдній былъ не болѣе 6 гранъ. Это повторялось шесть или семь разъ.

4-го Февраля F. имѣя надобность въ подоб-

Digitized by Google

номъ лекарствѣ, рѣшился замѣнить его sulph. bebeerini, котораго онъ принялъ 10 гранъ, съ сахаромъ. Послѣ этого пріема крапивная сыпь не показывалась и бебиринъ оказалъ полное дѣйствіе, какое обыкновенно производилъ хининъ въ прежнихъ случаяхъ. Съ тѣхъ поръ онъ принималъ еще bebeerin въ разныхъ промежуткахъ, три раза, и всегда съ полнымъ успѣхомъ и крапивной сыпи не было никакихъ слѣдовъ. Однажды онъ принялъ 14 гранъ бебирина въ разъ и не почувствовалъ послѣ того ни звону въ ушахъ или въ головѣ, ни какого либо другаго непріятнаго чувства, какъ это всегда случается послѣ большихъ пріемовъ хинина.

Примѣчаніе. Хининъ въ полныхъ пріемахъ обыкновенно производитъ непріятные припадки. Больной отъ его чувствуетъ какъ бы полноту въ головѣ, тупость въ понятіяхъ, звонъ въ ушахъ, глухоту; обнаруживается часто чувствительность во всей нервной системѣ, конечности до того иногда дрожатъ, что больной не можетъ держать пера въ рукахъ. Припадки эти въ большей или меньшей силѣ обыкновенно являются послѣ полныхъ пріемовъ хинина, т. е. гранъ 20 или 30 въ сутки; а меньшимъ коли-

Digitized by Google

чествомъ едва ли можно остановить перемѣжающуюся лихорадку. Хининъ такъ же сильное оказываетъ вліяніе на кожу и на желчныя пути, увеличивая отдѣленіе испарины и желчи; отъ того небольшой излишекъ принятаго хинина иногда производитъ холодный потъ, упадокъ пульса и значительное раздраженіе въ желудкѣ. «Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ, которыя мнѣ случалось видить,» говоритъ Dr. Watt, «больные принимали хининъ безъ мѣры и потому не возможно было опредѣлить его количества; но вѣроятно все количество въ продолженіи двадцати четырехъ часовъ не превышало 40—45 гранъ. Впрочемъ въ желтой горячкѣ въ этой странѣ (въ Индіи) D. Smitt и многіе другіе врачи давали съ большимъ успѣхомъ отъ 20 до 24 гранъ хинина съ каломелемъ каждые четыре часа, пока горячка не уступала, безъ всякихъ отъ того непріятныхъ припадковъ. Кажется, хининъ дѣйствуетъ по закону подобному кровопусканію, какъ объясняетъ Dr. Marshall Hall: чѣмъ большая потребность въ хининѣ, тѣмъ большее количество его организмъ въ состояніи выдерживать, безъ всякаго нарушенія отправленія нервной системы, и на оборотъ, чѣмъ меньше надобности

Digitized by Google

въ немъ, тѣмъ меньшее количество оказываетъ уже вліяніе. Шесть или семь гранъ, принятыхъ внутрь для предупрежденія лихорадочнаго пароксизма, большею частью причинятъ звонъ въ ушахъ; между-тѣмъ- какъ тройное количество потребуется для возбужденія такого припадка, если принять хининъ во время пароксизма.»

«Если дѣйствіе бебирина въ перемѣжающихся лихорадкахъ такое же, какъ и хинина, въ чемъ, кажется, нельзя уже сомнѣваться; то бебиринъ на своей сторонѣ имѣетъ уже то преимущество, что онъ не тяготитъ головы и гораздо меньше раздражаетъ нервную систему и, сколько до сихъ поръ извѣстно, вовсе не раздражаетъ желудка и не производитъ холоднаго пота. Въ случаѣ V, гдѣ Г. С, принялъ 95 гранъ бебирина въ три дня съ половиною, и бы не рѣшился говоритъ Dr. Watt «дать столько хинина, опасаясь холоднаго пота, упадка пульса и раздраженія въ желудкѣ, тѣмъ болѣе при скопленіи желчи, когда припадки эти скорѣе являются отъ пріемовъ хинина.» Dr. Watt подозрѣваетъ, что противулихорадочное дѣйствіе бебирина нѣсколько медлѣннѣе, какъ видно изъ примѣра I, гдѣ лихорадка возвратилась тогда, когда при употребленіи хинина организмъ находился

Digitized by Google

бы еще подъ его вліяніемъ; также, въ примѣрѣ V, гдѣ лихорадка возвратилась, когда слѣдовало бы еще организму находиться подъ вліяніемъ бебирина; но въ обоихъ этихъ случаяхъ причина вторичной лихорадки могла зависѣть отъ самыхъ больныхъ; одинъ рано вышелъ на воздухъ, другой погрѣшилъ въ діэтѣ. Если дальнѣйшія наблюденія подтвердятъ это подозрѣніе въ дѣйствіи бебирина, то не объясняется ли оно тѣмъ, что хининъ дѣйствуетъ прямо на нервную систему, а бебиринъ посредствомъ кровоносной, и потому, быть можетъ, противулихорадочное дѣйствіе бебирина будетъ болѣе-постоянное и гораздо надежнѣе? Мышьякъ, какъ извѣстно, прекращаетъ лихорадку не ранѣе 10 или 12 дней, но онъ гораздо постояннѣе въ своемъ дѣйствіи, чѣмъ хина; не можно ли ожидать подобнаго явленія отъ бебирина?

Примѣчаніе. Dr. Macfarlane замѣтилъ, что бебиринъ будучи принятъ на ночь, всегда оказываетъ слабительное дѣйствіе утромъ, что замѣтили и другіе практики, особенно въ значительномъ пріемѣ, 12 или 15 gr., дѣйствуетъ одинъ разъ легко и безъ всякой боли. Дѣтямъ онъ давалъ его, какъ remedium tonicum, въ малыхъ

Digitized by Google

пріемахъ. Когда хининъ даютъ противу лихорадки въ значительныхъ пріемахъ въ промежуткахъ, то рѣдко является другой пароксизмъ послѣ такихъ пріемовъ; но послѣ бебирина часто одинъ пароксизмъ повторяется, но другаго не бываетъ; это надобно помнить, ибо многіе не повѣрятъ его дѣйствительности.

Въ Августѣ 1843 года Г. Maclagan послалъ Dr. Nicolson'у, Инспектору госпиталей въ Мадрассѣ, нѣсколько унцій sulphatis bebeerini и получилъ отъ него слѣдующіе результаты опытовъ, произведенныхъ врачами, принадлежащими колоніи.

Шесть случаевъ лихорадокъ, вылеченныхъ бебиринномъ.

Febris intermittens quotidiana. James Templeton, 25 лѣтъ, сангвиническаго темперамента, бумажно-прядильникъ, проживающій въ Индіи четыре года и три мѣсяца, 20 Ноября 1843 прибылъ въ полдень; въ два предыдущіе дни имѣлъ лихорадочный пароксизмъ въ 10 часовъ утра; ознобъ былъ непродолжительный, съ послѣдующею головною болью и сильнымъ жаромъ, но умѣреннымъ потомъ. Больному дано рвотное, потомъ

Digitized by Google

драхма pulv. r. jalappae cum infuso sennae ℥jj; вечеромъ ножная ванна и черезъ 2 часа по ℥j mixt. diaphoret.; назначенъ легкій супъ.

21. Рвотное и слабительное хорошо дѣйствовали, ночь спалъ дурно, лихорадки нѣтъ, пульсъ спокойный, кожа мягка, языкъ чистъ, аппетиту нѣтъ. Больному назначено Sulph. bebeerini gr. v. cum extr. gentian. и въ десятомъ часу такой же пріемъ во второй разъ. Вечеромъ легонькая лихорадка въ 9 часовъ; пароксизмъ неправильный; испражненіе свободное; языкъ чистъ. Назначены еще двѣ пилюли.

22. Сонъ хорошъ; лихорадки нѣтъ; языкъ чистъ; пульсъ правильный. Назначено принять то же число пилюль, какъ и вчера и легкая пища; вечеромъ лихорадки не было.

23. Пароксизмъ не возвращался, лекарства тѣже и въ тѣхъ же самыхъ пріемахъ.

24. Испражненія свободны; больной почти здоровъ; бебиринъ оставленъ; назначено три раза въ день принять по ℥iij inf. gentianae.

25. Больной выздоровѣлъ.

Febris remittens. James Barber, рядовой, 21 года, тѣлосложенія крѣпкаго, въ Индіи годъ

Digitized by Google

два мѣсяца. 24-го Ноября 1843 года, въ казармахъ почувствовалъ вдругъ боли во всемъ тѣлѣ, съ лихорадочными припадками; пульсъ обыкновенный; кожа жесткая; языкъ нечистъ; худой аппетитъ и жажда. Назначенъ haust. emeticus, потомъ calomel gr. vj; pulv. jalap. com. ʒj; и за тѣмъ mist. diaphor. ℥j каждые два часа; теплая ванна и легкая пища.

25. Больнаго слабило; послѣ ванны потѣлъ и спалъ покойно; аппетиту нѣтъ, пульсъ спокойный; кожа влажна, мягка, языкъ бѣловатъ. Назначено sulph. bebeerini gr. v. cum extr. gentian. каждые три часа, продолжая, смотря по надобности, и mixt. diaphoret.

26. Лихорадки вчера не было, больной спалъ хорошо; свободно на низъ; аппетитъ поправился; пульсъ покойный; языкъ чистъ. Пилюли и діэта тѣ же, какъ и вчера.

27. Лихорадки не было; испражненія жидкія; языкъ чистъ; сонъ хорошъ. Лекарства по прежнему.

28. Больной поправляется; назначено infus. gentianae.

29. Тоже.

30. Больной выздоровѣлъ.

Digitized by Google

Febris remittens. James Axford, рядовой, 23 лѣтъ, полнокровнаго сложенія, въ Индіи четыре года. 27-го Ноября 1843 года, жаловался на лихорадку, начавшуюся вчера вечеромъ; онъ спалъ на сквозномъ вѣтру въ казармахъ. Общее состояніе здоровья хорошое; послѣдній разъ былъ боленъ поносомъ въ Іюлѣ 1842. Пульсъ полный, крѣпкій, головная боль, жаръ, нечистый языкъ, запоръ на низъ. Назначено кровопусканіе ℥xxiv., haust. emeticus.; потомъ calom. gr. iv.; pulv. jalap. com. ʒi; слабая діэта.

28. Головная боль легче; рвотное оказало свое дѣйствіе, слабило на низъ два раза, сонъ хорошъ и больной чувствуетъ себѣ лучше, пульсъ 78, кожа мягка, языкъ бѣлъ, жажда. Назначена mist. sennae ℥jv. и пилюли ex sulph. beberrini. gr. v. cum extr. gentian. каждые четыре часа.

29. Лихорадки не было, испражненія свободны, пульсъ спокойный, кожа мягка, языкъ чистъ, аппетитъ хорошъ. Лекарства тѣ же; діэта слабая.

30. Больной совершенно выздоровѣлъ.

Febris intermittens quot. John Jerrold, рядовой,

Digitized by Google

23 лѣтъ, темперамента сангвиническаго, работникомъ въ Индіи три года и три мѣсяца.

29-го Ноября 1843, въ 3 часа по-полудни почувствовалъ дрожъ и жаръ, продолжавшіеся попеременно въ продолженіи почти трехъ часовъ, безъ всякой причины; пульсъ правильный; кожа мягкая, языкъ бѣловатъ; подобные припадки болѣзни были у него въ прошломъ мѣсяцѣ. Назначенъ: haust. emeticus; потомъ calomel gr. jv. c. pulv jalap. com. ʒj. и ножная ванна.

30. Рвотное и слабительное дѣйствовали, какъ слѣдуетъ; больной спалъ крѣпко, лихорадки нѣтъ; пульсъ 76; кожа мягка; языкъ очищается. Назначено sulph. bebeerini gr. v. каждые 4 часа и, смотря по надобности, mist. diaphor.; діэта слабая.

Декабря 1. Пароксизма не было, испражненія свободны, спалъ хорошо. Лекарства тѣ же.

2. Пароксизма не было, испражненія свободныя, спалъ спокойно, языкъ чистъ, пульсъ правильный, кожа влажна, аппетитъ поправился. Лекарство по прежнему.

3. Лихорадки нѣтъ, испражненія свободны, языкъ чистъ, аппетитъ хорошъ. Бебиринъ оставленъ и назначено infus. Gentian. ℥iij, ter de die.

Digitized by Google

4. Больной поправляется, лекарство то же.

5. Больной изъ госпиталя выписанъ.

Febris intermittens quot. James M'Chrink, рядовой, 28 лѣтъ, флегматическаго темперамента, корабельный кузнецъ, въ Индіи три года и три мѣсяца. 22-го Ноября 1843, поступилъ въ 6 часовъ по-полудни съ блѣднымъ, изнуреннымъ видомъ; около 10 часовъ утромъ онъ имѣлъ сильный лихорадочный пароксизмъ. Полтора года назадъ, по его словамъ, онъ страдалъ перемѣжающеюся лихорадкою, которая прошла послѣ употребленія рвотныхъ, слабительныхъ и піявицъ къ вискамъ.

Ему давали по 15 gr. sulph. bebeerini въ пилюляхъ, ежедневно, до 25-го Ноября; но послѣ того воспаленіе въ печени помѣшало въ теченіи трехъ дней употребленію этого средства.

28 Ноября лихорадка возвратилась безъ озноба и опять 29-го.

Десны и полость рта сдѣлались чувствительны отъ принятыхъ средствъ противъ воспаленія печени. Бебиринъ онъ продолжалъ до 8 Декабря, потомъ выпущенъ изъ госпиталя, и съ тѣхъ поръ лихорадка не возвращалась.

Febris cont. Joshua Richards, рядовой, 24 лѣтъ, темперамента сангвиническаго, сапожникъ,

Digitized by Google

въ Индіи 4 годъ. 29-го Ноября 1843, поступилъ въ госпиталь въ 6 часовъ утра; вечеромъ на канунѣ почувствовалъ ознобъ, за нимъ головную боль, жаръ и жажду. Ему назначено по 15 gr. sulph. bebeerini въ день. 11 числа лихорадка возвращалась съ приливомъ къ головѣ, и потомъ опять 12-го числа. Этотъ пріемъ бебирина онъ получалъ ежедневно въ то время, когда лихорадочные припадки утихали; 10 дней не возвращалась лихорадка. Но возвращеніи къ занятіямъ она опять появилась, но какъ все количество бебирина было израсходовано, то принуждены были замѣнить ею хининомъ.

Ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ бебиринъ не причинилъ шуму въ ушахъ.

Kamptee, 19-го Генваря 1844 года.

Подписано: J. Dempster M. D. врачь Н. М. 21-го Фузилировъ.

Отзывъ J. Dorward'a, врача 13-го пѣхотнаго полка, къ Г. Секретарю Медицинскаго Совѣта въ Мадрассѣ.

Употребивъ небольшое количество sulphatis bebeerini, присланное мнѣ для испытанія, въ лихо-

Digitized by Google

радкахъ міазматическаго происхожденія, я представляю краткій отчетъ тѣхъ случаевъ, гдѣ онъ былъ употребленъ.

Должно замѣтить: 1) что хотя бебиринъ больные принимали во время самой лихорадки, въ одномъ только случаѣ обнаружились головные припадки, и то на короткое время; 2) что онъ возбуждаетъ испарину, успокоиваетъ лихорадку и останавливаетъ лихорадочныя движенія (exacerbationes); 3) что онъ оказываетъ, по видимому, особенное вліяніе на кишечныя испражненія, перемѣняя ихъ въ кирпично-красный цвѣтъ. Впрочемъ цвѣтъ этотъ въ испражненіяхъ не рѣдко бываетъ при лихорадкахъ послабляющихъ, потому нельзя на вѣрное утверждать, что онъ зависитъ отъ бебирина.

Не смотря на ограниченное число опытовъ, я совершенно убѣжденъ, что бебиринъ составляетъ превосходное лекарство въ перемѣжающихся лихорадкахъ и совершенно можетъ замѣнить хининъ.

Febris remittens. Veerasaumy, 24 лѣтъ, Sepoy, принадлежащій компаніи, худощаваго тѣлосложенія, 12-го Декабря 1843 поступилъ въ госпиталь въ 6 часовъ утра, съ лихорадкою, кото-

Digitized by Google

рою боленъ два дня, съ частыми ознобами, головокруженіемъ и большой слабостью, кожа горячая, пульсъ скорый, глаза красныя, языкъ красный. Назначено внутрь: pulv. r. ipecac. ℈j tartarat. stibii et potas. gr. j. M. f. pulv.; потомъ pulv. jalap. comp. ʒj.

13. Вечера послѣ дѣйствія лекарства лихорадка была легче, но къ ночи сильный лихорадочный пароксизмъ, съ бредомъ послѣ озноба; кожа суха и горяча, пульсъ скорый, большая жажда, болей нигдѣ не чувствуетъ, понятія ясныя. Внутрь данъ порошокъ ялаппы съ каломелемъ.

Rp. Liq. ammoniae. acet. ℥j.
tartarat. stibii et potass gr. ij.;
mixturae camph. ℥iij. M.

принимать по ℥j каждые три часа.

14. По временамъ ознобъ, лихорадка и тихій бредъ ночью. Вчера сильно слабило на низъ; головные и лихорадочные припадки усиливаются. Назначено принимать сѣрнокислый хининъ, каждый часъ по два грана.

15. Спалъ спокойнѣе, безъ бреда; сухость и жаръ кожи продолжаются, съ ознобомъ; значительная слабость. Хинную соль назначено продолжать.

Digitized by Google

16. Ночью сильный лихорадочный пароксизмъ, съ бредомъ, который еще и утромъ продолжался, когда больной одинъ; жалуется на дрожъ, кожа суха и горяча, губы сухія, языкъ сухъ, испражненія свободны. Назначена шпанская мушка на затылокъ и внутрь бебиринъ по 10 гранъ утромъ и послѣ обѣда.

17. Лихорадка легче. Чрезъ три часа послѣ перваго пріема бебирина, который сильное оказалъ вліяніе на мозгъ, наступилъ сильный припадокъ, почему второй пріемъ не данъ. Мушка хорошо дѣйствовала, больной спокойно спалъ и всталъ веселѣе. Назначены тѣ же два пріема бебирина.

18. Лихорадки не было болѣе; кожа еще суха и горячка, съ чувствомъ озноба. Больной принялъ вчера оба пріема бебирина, которые вызвали испарину; бреда не было. Назначены тѣ же пріемы бебирина.

19. Кожа въ первый разъ влажна и мягка; больной имѣлъ обильное испражненіе ночью. Назначены тѣ же пріемы бебирина.

20. Лихорадки не было; бебиринъ назначенъ по два грана утромъ и вечеромъ.

Digitized by Google

21. Жалуется на слабость; бебиринъ оставленъ.

27. Больной выздоровѣлъ и выпущенъ изъ госпиталя.

Febris remittens. Soobroyah, 34 лѣтъ, Sepoy компанейской No. 322, слабый и истощенный. Поступилъ 22-го Декабря 1843, въ 7 часовъ утромъ, жаловался на лихорадку въ продолженіи двухъ дней; приступы начинаются къ полдню, съ постояннымъ круженіемъ головы, кожа горяча и суха, пульсъ скорый, языкъ нечистъ. Былъ въ госпиталѣ отъ 16 Ноября по 19 Декабря съ послабляющею лихорадкою и съ тѣхъ поръ еще не оправился. Назначенъ внутрь pulv. r. ipecac. ℈j; потомъ pulv. jalap. comp. ʒj.

Вечеромъ лихорадка сильнѣе, съ дрожью, кожа горяча и суха; испражненія свободны. Назначено принять 3 грана каломеля.

30. Ночь провелъ безпокойно, чувство дрожи продолжается, кожа суха и теплѣе натуральной; назначенъ бебиринъ по 5 гр. утромъ и вечеромъ.

31. Потѣлъ сильно послѣ бебирина; въ 2 ч. по-полудни была лихорадка, съ головокруженіемъ, ночь провелъ спокойнѣе. Лихорадочное со-

Digitized by Google

стояніе продолжается; бебиринъ назначено принять такъ же, какъ и вчера.

Генв. 1. Лихорадка прекратилась ночью; кожа прохладна, чувствуетъ ознобъ; имѣлъ нѣсколько кирпично-красныхъ испражненій. Бебиринъ назначенъ по прежнему.

2. Имѣлъ лихорадку, начавшуюся ознобомъ, отъ 3 часовъ до 6 утра. Пріемы бебирина назначены тѣ же.

3. Ни лихорадки, ни дрожи; бебиринъ назначено продолжать.

4. Лихорадки не было, чувствуетъ себя бодрѣе и лучше, бебиринъ продолжается.

6. Больной поправляется, бебиринъ оставленъ.

11. Выздоровѣлъ и выпущенъ изъ госпиталя.

Febris intermittens quot. Rammonah, 50 лѣтъ, Sepoy компанейской No. 284, 23-го Марта 1844, поступилъ въ госпиталь въ 7 часовъ утра; страдаетъ ежедневною лихорадкой въ продолженіи двухъ дней, отъ полдня до вечера; пульсъ скорый; кожа сухая; языкъ бѣлый. Назначено: pulv. ipecac. ℈j, cum tartar. stibii et potass. gr. j; потомъ pulv. jalap. comp. ʒj.

24. Лекарство произвело свое дѣйствіе; лихорадка возвратилась вечеромъ; больной принялъ

Digitized by Google

вечеромъ пилюли изъ каломеля; ночь провелъ въ жару, безпокойно; кожа влажная, но температура увеличена; жажда. Назначено pulv. jalap. comp. ʒj; et mist. salin. ℥j. каждые два часа.

25. Къ ночи лихорадка, безъ озноба, жалуется на сильный жаръ по всему тѣлу, пульсъ скорый, кожа сухая. Лекарства тѣ же.

26. Лихорадка во всю ночь, но не такъ сильная; испражненія свободныя. Назначенъ бебиринъ по 5 гр. каждые три часа.

27-го. Лихорадки не было; вчера приняты двадцать гранъ бебирина.

28-го. Лихорадки нѣтъ; бебиринъ продолжается.

29-го. Одна слабость; бебиринъ оставленъ.

Апрѣля 5-го выпущенъ здоровымъ.

Пять случаевъ употребленія sulphatis bebeerini противъ перемѣжающихся лихорадокъ въ госпитали 3-го баталіона артиллеріи въ Kamptee.

Febris intermit. quot. T. G. Doyle, бомбардиръ, 30 лѣтъ, 10 лѣтъ въ Индіи, нервнаго темперамента, поступилъ въ 6 ч. утра 26-го Ноября 1843 года; худощавъ, трезваго поведенія. Возвратился утромъ изъ Nagpore, гдѣ онъ былъ

Digitized by Google

на службѣ послѣднія двѣ недѣли. По словамъ его, въ послѣдніе девять дней ежедневно имѣлъ лихорадочный пароксизмъ, который начинался въ 9 часовъ утра и оканчивался въ 3 или 4 часа по полудни, безъ дрожи. Припадки были; головная боль, жаръ, жажда, тошнота, послѣ того обильный потъ; испражненія свободны, языкъ бѣлый. Въ госпитали найдена кожа обыкновенной температуры, пульсъ натуральный, но больной жаловался на головную боль, которая не оставляетъ его и во время перемѣжекъ. Лекарствъ никакихъ непринималъ съ самаго начала болѣзни. Назначено olei ricini ℥j. и слабая діэта.

5 Часовъ по полудни. Лихорадка была въ 9 часовъ и еще продолжается; больной жалуется на жестокую головную боль, тошноту и жажду; кожа горяча и суха; пульсъ 104, полный, мягкій, 4 испражненія на низъ, цвѣта оранжеваго, слизистыя, съ кусками. Поставлены піявицы, которыя хотя хорошо тянули кровь, но не облегчили головной боли. Послѣ послѣдняго пароксизма назначена по временамъ слѣдующая микстура.

Rp. Tart. stibii et potass. gj.

Magnesiae sulphat. ℥vj.

Digitized by Google

Acet. ammon. liq. ℥ij.

Mist. camphor. ℥viij. M.

Кромѣ того:

Rp. Colomel.; pulv. ipecac. comp. an. gr. vj;

Confect. aromat. q. s ut ft. pil. v.

Принять къ ночи.

27-го. Въ 10 часовъ вечера пароксизмъ прекратился, съ обильнымъ потомъ, и съ тѣхъ поръ головная боль уменьшалась постепенно. Кожа теперь прохладна, пульсъ 76, три испражненія темныя, слизистыя, животъ нечувствителенъ. Назначено по три грана sulphat. bebeerini, въ ℥j воды, въ 4, 5, 6, 7, 8 и 9 часовъ.

Вечеромъ. Принято все назначенное количество бебирина (18 гранъ), лихорадка не возвращалась; кожа прохладна, пульсъ натуральный, головная боль еще несовершенно прошла. Единственное впечатлѣніе бебирина оказалось на органы вкуса; больной чувствуетъ смѣсь изъ сладкаго и горькаго. Четыре испражненія на низъ зеленоватой слизи. Назначены слѣдующія пилюли;

Rp. Massae pil. hydrarg. gr. vj;

Digitized by Google

Pil. rhei comp. gr. x.

M. ft. pilulae jjj.

28-го. Лихорадки нѣтъ, одно испражненіе; головная боль очень незначительная; языкъ бѣлъ на серединѣ; безъ лекарствъ. Вечеромъ лихорадка не возвращалась. Три испражненія жидкія. Назначено принять вчерашнія пилюли.

29-го. Голова не болитъ, языкъ чистъ; два испражненія натуральныя; аппетитъ поправляется.

30-го. Больной поправляется.

2-го. Выпущенъ изъ госпиталя.

Febris interm. tertiana. Patrick Fitzpatrick, канонирь 30 лѣтъ, 15 лѣтъ въ Индіи; сангвиническаго темперамента, крѣпкаго, мускулезнаго тѣлосложенія, поведенія трезваго. Поступилъ въ 11 часовъ утромъ 28-го Ноября 1843, во время озноба перемѣжающейся лихорадки, которая, говоритъ онъ, появилась 26-го сего мѣсяца, въ 11 же часовъ. Вскорѣ по поступленіи въ госпиталь кожа сдѣлалась горячею, пульсъ скорый. Больной жаловался на головную боль, тошноту, потерю аппетита, ломоту въ ногахъ, жажду, головокруженіе и упадокъ силъ; назначено gr. j tart. emetici и ℈j ipecac.; это произвело обиль-

Digitized by Google

ную рвоту; послѣ того прописанъ порошокъ изъ gr. vj calomel. и Эjj pulv. r. jalap. com. отъ чего четыре раза слабило его на низъ, лихорадка стала убывать, и показался потъ. Лекарства оставлены; слабая діэта.

29-го. Жалуется на головную боль, но не жестокую; языкъ очень мало покрытъ слизью, влажный; пульсъ и кожа натуральны; два испражненія. Безъ лекарствъ.

30-го. Лихорадки не было, но больной ждетъ ее сегодня, на низъ не было въ послѣдніе 24 часа; назначенъ haust. purgans ℥jv.

6 Часовъ по полудни. Въ половинѣ 10-го утромъ былъ ознобъ и дрожъ; губы почти синія. Послѣ 10 часовъ кожа сдѣлалась горячею и сухою, больной безпокоенъ, жажда, тошнота, и головокруженіе, пульсъ частый. Какъ лекарство, принятое утромъ, слабило его нѣсколько разъ, то ничего болѣе не назначено. Въ 2 часа много потѣлъ, теперь жалуется только на головокруженіе и слабость; кожа прохладная, пульсъ обыкновенный.

1-го Декабря. Лихорадки нѣтъ; на низъ ночью не было.

Rp. Tart. stibii et potass. gr. j;

Digitized by Google

Magnesiae sulph. ʒv.;

Mist. camphorat. ℥vj. M.

три раза въ день по ℥jβ.

2. Отъ 4-хъ до 9-ти часовъ утра больной принималъ по gr. iij sulphatis bebeerini каждый часъ, въ ℥j воды.

Вечеромъ. Лихорадки не было; безъ лекарствъ.

3. Безъ лихорадки, испражненія на низъ не было; данъ pulv. jalap. comp. ʒj.

4. Выздоровѣлъ и выпущенъ изъ госпиталя.

Febris interm. tertiana. Charles Lowther, бомбардиръ, 29 лѣтъ, шесть лѣтъ и три мѣсяца въ Индіи; сангвиническаго темперамента, крѣпкаго тѣлосложенія, поведенія трезваго. Принятъ въ госпиталь 31 Марта 1844, въ 4 часа по-полудни, во время лихорадочнаго жару; жалуется на головную боль, жажду, потерю аппетита и слабость; пульсъ 108, полный; языкъ бѣлъ; запоръ на низъ. По разсказамъ больнаго, лихорадка была 27 и 29-го этого мѣсяца, каждый разъ въ 2 часа по-полудни и оканчивалась обильнымъ потомъ въ пять часовъ вечера. Назначенъ порошокъ изъ gr. j. tart. emetic. et ℈j jpecac.; послѣ—gr. iv. colomel. и gr. 50 pulv. jalap. comp.

Digitized by Google

1-го Апрѣля. Послѣ дѣйствія рвотнаго показался обильный потъ, съ облегченіемъ всѣхъ припадковъ, два испражненія на низъ послѣ слабительнаго, больной чувствуетъ себя лучше, пульсъ натуральный; остался безъ лекарствъ.

2. Лихорадка не возвращалась, но утромъ жаловался на головную боль; на низъ не было послѣ вечера 31-го Марта. Haust. purgant. ℥iv.

5 часовъ вечера. Тотчасъ послѣ утренняго посѣщенія началась лихорадка ознобомъ. Головная боль жестокая; нѣсколько обильныхъ испражненій.

Rp. Tart. stibii et potass. gr j

Solve in aq. ℥vj;

по ℥jβ каждый часъ; къ вискамъ 16 піявокъ.

3. Въ половинѣ шестаго часа лихорадка кончилась обильнымъ потомъ; головная боль послѣ піявицъ прошла; больной спалъ покойно; утромъ жара не было, языкъ чистъ; испражненія свободны; безъ лекарствъ.

Вечеромъ. Послѣ полудня головная боль безъ жару и безъ лихорадочныхъ припадковъ; испражненія не было.

Rp. Calomelanos gr. jv;

Digitized by Google

Extr. colocynth. c. gr. vj;

M. ft. pilulae. ij;

принять въ разъ и къ вискамъ 12 піявицъ.

4. Лихорадки не было; послѣ піявицъ голова не болитъ; одно испражненіе; больной принялъ по gr. jjj. sulph. bebeerini въ ℥j воды въ пять, шесть, семь, восемь, девять и десять часовъ.

6 часовъ вечеромъ. Послѣ бебирина (18 gr.) лихорадка возвратилась въ 11 часовъ. Ознобъ былъ незначительный; къ 3 часамъ показался потъ; кожа прохладна и влажна, жалуется, только на голову; испражненія не было. Лихорадка была гораздо легче; еще назначены 12 піявицъ къ вискамъ и прежнія пилюли.

5. Головная боль опять прошла, жалуется только на слабость; языкъ немного бѣлъ; нѣсколько испражненій со слизью; безъ лекарствъ.

6. Лихорадки нѣтъ; одно испражненіе, немного слизи; пульсъ 84; бебиринъ снова данъ въ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 и 11 часовъ, и въ полдень — olei ricini ℥j.

7. Лихорадки не было; больной принялъ 24 грана бебирина, безъ всякаго отъ того послѣдствія на мозгъ и на сосуды; пульсъ 80; испражненія свободны; оставленъ безъ лекарствъ.

Digitized by Google

8. Лихорадки нѣтъ.

11. Выздоровѣлъ и выпущенъ изъ госпиталя.

Febris interm. quotidiana. Daniel Murphy, канонирь, 30 лѣтъ, пять лѣтъ въ Индіи, темперамента сангвиническаго, крѣпкаго тѣлосложенія, поведенія трезваго. Поступилъ въ 6 часовъ утра 13 Мая 1844 въ госпиталь, съ потерею аппетита, головною болью, головокруженіемъ, жаждою; языкъ бѣлый, влажный; кожа прохладная, пульсъ обыкновенный, испражненія свободныя, 10, 11 и 12-го числа имѣлъ пароксизмъ перемежающейся лихорадки, съ 3 часовъ пополудни, сперва ознобомъ, за нимъ жаръ и головная боль и наконецъ потъ въ 6 часовъ вечера; причины болѣзни не знаетъ.

Rp. Tartari emetici gr. j;

pulv. r. ipecacuanhæ ℈j. M. на пріемъ.

Вечеромъ. Рвотное дѣйствовало хорошо; пароксизмъ возвратился сегодня въ десять часовъ. Озноба не было, но лице сдѣлалось краснымъ; головная боль жестокая; больной жалуется на боль въ спинѣ и нижнихъ конечностяхъ, жажда, тошнота и большой упадокъ силъ; кожа горячая и сухая; пульсъ 104, полный; принималъ нѣ-

Digitized by Google

сколько разъ слѣдующую микстуру, которая тошнила, но не слабила на низъ.

Rp. Mist. camphor. ℥jx;
tartari emetici gr. jβ;
magnes. sulph. ʒvj. M.

Назначенъ порошокъ:

Rp. Calomelani, gr. vj;
pulv. r. jalapae comp. ℈ij. M. на пріемъ.

14. Потъ начался въ 6 часовъ по-полудни; сегодня утромъ температура обыкновенная, чувствуетъ небольшую головную боль, пульсъ 78, мягкій, испражненія были при помощи промывательнаго. Назначено принимать по gr. iij sulph. bebeerini въ ℥j воды въ 4, 5, 6, 7, 8, 9 и 10 часовъ.

Вечеромъ, отъ 21 грана sulph. bebeerini, не чувствовалъ никакихъ припадковъ головныхъ, даже пульсъ не измѣнился. Лихорадка возвратилась въ 3 часа по-полудни, но въ слабой степени. Теперь больной потѣетъ; испражненія на низъ не было; потъ былъ весьма обильный во время принятія бебирина, но это должно приписать нѣсколько жаркой погодѣ. Назначено внутрь:

Rp. Massae pil. hydrarg. gr. vj;
r. ipecacuanhae gr. ij.

Digitized by Google

M. ft. pilulae ij; sr.

на пріемъ.

15. Спалъ превосходно; пульсъ 78; кожа влажная, холодная, пріемы бебирина тѣ же, какъ вчера.

6 часовъ вечера. Лихорадка возвратилась въ полдень; головная боль была сильнѣе, чѣмъ въ первыхъ пароксизмахъ; во время жара пульсъ 100, лицо красное; глаза налитые кровью; испарина началась; на низъ слабило; назначено принять прежнія пилюли.

16. Лихорадка прекратилась, какъ и прежде, обильнымъ потомъ; пульсъ 84; языкъ покрытъ бѣлой корою, влажный, одно испражненіе. Назначено принимать по три грана sulph. chinini въ ℥j воды, въ тѣ же часы, какъ прежде бебиринъ.

6 часовъ вечера. Приняты 21 gr. хинина, лихорадка не возвращалась; больной слабъ, но спокоенъ; два испражненія на низъ; остался безъ лекарствъ.

17. Ночь провелъ хорошо; пульсъ 80; лихорадочныхъ припадковъ не было.

18. Больной поправляется; появился аппетитъ; испражненія свободны.

Digitized by Google

24. Больной выпущенъ изъ госпиталя.

Febris interm. tertiana. M-e Anna Dogherty, 28 лѣтъ, пять лѣтъ въ Индіи, слабаго тѣлосложенія. Принята въ госпиталь въ 6 часовъ пополудни 10-го Мая 1844 года, во время жара, въ пароксизмѣ перемежающейся лихорадки, которая началась ознобомъ за часъ до вступленія въ госпиталь. Больная жалуется на жестокую боль въ головѣ, въ спинѣ и нижнихъ конечностяхъ, жажду, тошноту, потерю аппетита. Кожа суха и горяча; пульсъ 106, полный, но не твердъ; языкъ покрытъ толстою корою, но влажный; испражненія свободны.

По ея словамъ, она имѣла лихорадку 6-го и 8-го числъ, которая начиналась въ 4 часа пополудни и продолжалась нѣсколько часовъ. Причина болѣзни не извѣстна.

Rp. Tart. emetici gr. j;
pulv. r. ipecac. Эj. M.

на пріемъ.

Rp. Calomelis gr. v.;
pulv. r. Jalap. comp. Эj. M.

принять, спустя три часа.

11. Рвотное вызвало потъ, и большое количество зеленоватой жидкости; слабительное хо-

Digitized by Google

рошо дѣйствовало; головная боль, жажда и слабость, кожа прохладна, пульсъ 84, мягкій, языкъ чистый.

Rp. Tartari emetici gr j;
magnesiae sulph. ℥j.
aq. ℥viij. M.

принять три раза въ день по ℥jβ.

12. Вчера не было лихорадки; чувствуетъ слабость, круженіе головы, когда садится въ постели, въ другихъ отношеніяхъ здорова, испражненія свободны. Въ 6 часовъ утра пароксизмъ возвратился въ 1 часъ, послѣ озноба былъ жаръ и потъ; послѣдній начался въ 5½ часовъ; при этомъ головная боль, пульсъ скорый, лицо красное и сильная жажда; приняла нѣсколько пріемовъ микстуры, которая произвела рвоту и поносъ; испражненія водянисты, къ вискамъ 16 піявицъ.

13. Головная боль послѣ піявицъ прекратилась; но больная очень слаба и едва можетъ стоять на ногахъ отъ головокруженія.

14. Сегодня слѣдуетъ быть лихорадкѣ; испражненіе одно; пульсъ 64; назначены gr. jjj sulphat. bebeerini въ ℥j воды въ 5, 6, 7, 8, 9, 10 и 11 часовъ.

Въ 6 часовъ утромъ. Больная приняла 21 гр.

Digitized by Google

бебирина, послѣдній пріемъ въ 11 часовъ, но лихорадка возвратилась въ полдень; озноба не было; кожа вдругъ сдѣлалась горячею и сухою. Она жаловалась на головную боль, жажду, была безпокойна, на низъ утромъ не было, почему дана ℥j olei ricini во время пароксизма. Послѣдній пароксизмъ, какъ полагаетъ больная, слабѣе другихъ; головная боль продолжается; начала потѣть въ 5 часовъ; пульсъ 98; масло еще не оказало дѣйствія. Назначено опять 14 піявицъ къ вискамъ.

Rp. Massae pil. hydrarg. gr. vj;
pulv. ipecac. gr. jj. m.
fiat pilulae ij; sr.

на пріемъ.

15. Головная боль отъ піявицъ легче; жалуется больная только на слабость; было нѣсколько испражненій. Пилюли назначено повторить.

16. День лихорадочный; больная слаба, не имѣетъ аппетита; испражненія свободны; 3 гр. sulphatis chinini въ ℥j воды назначено принимать въ тѣ самые часы, какъ бебиринъ.

6 часовъ утра. Имѣла слабый пароксизмъ лихорадки отъ 4-хъ до 5-ти часовъ; языкъ бѣлый, но

Digitized by Google

влажный; слабая глухота отъ хинина, но безъ головной боли; пульсъ 96.

17. Языкъ нечистый, жажда, кожа прохладна, на низъ не было съ вчерашняго утра; дано olei ricini ℥j.

18. Масло подѣйствовало нѣсколько разъ, языкъ чистъ, хининъ назначенъ также, какъ и прежде.

19. Вчера не было ни малѣйшаго признака лихорадки; больная слаба, но появился аппетитъ; испражненія свободны.

20. Лихорадка не возвращалась; больная поправляется.

24. Выпущена совершенно здоровою.

Примѣчаніе. Эти пять случаевъ, по наблюденіямъ въ госпиталѣ, были простыя, перемежающіяся лихорадки, и потому самые приличные для испытанія противулихорадочной силы сѣрнокислаго бебирина. Во всѣхъ этихъ случаяхъ сначала отправленія желудка и кишекъ были приведены въ надлежащій порядокъ рвотными и легкими ртутными слабительными, и какъ время пароксизмовъ было извѣстно, то sulph. bebeerini назначалось по три грана каждый часъ, пока больной не принялъ отъ 18 до

Digitized by Google

24 гранъ, при томъ такъ, чтобы послѣдній пріемъ былъ принятъ тотчасъ передъ пароксизмомъ. Въ двухъ случаяхъ, гдѣ бебиринъ не остановилъ лихорадки, онъ замѣненъ сѣрнокислымъ хининомъ, для сравненія дѣйствія двухъ этихъ лекарствъ.

Въ первыхъ двухъ случаяхъ 18 гранъ sulph. bebeerini остановили лихорадочный пароксизмъ; въ третьемъ хотя то же количество не оказало такого дѣйствія, однакожъ послѣдующіе пароксизмы являлись позже и были слабѣе, и отъ пріема вновь 24 гранъ бебирина совершенно прекратились. Въ этихъ трехъ случаяхъ противулихорадочное дѣйствіе бебирина было точно такое, какъ и сѣрнокислаго хинина.

Въ четвертомъ случаѣ, 21 гранъ бебирина были недостаточны для прекращенія пароксизма, который впрочемъ былъ слабъ и оказался позже. То же самое количество бебирина было повторено передъ слѣдующимъ пароксизмомъ, но противъ ожиданія, онъ возвратился раньше и сильнѣе прежнихъ; послѣ чего бебиринъ замѣненъ хининомъ, котораго 21 гранъ совершенно прекратили лихорадку.

Женщинѣ Dogherty 21 гранъ sulphatis bebee-

Digitized by Google

rini даны безъ видимаго вліянія на лихорадку; такое же количество хинина, данное послѣ, должно было повторить для прекращенія лихорадки.

Изъ этихъ случаевъ впрочемъ можно заключить, что бебиринъ имѣетъ значительную противулихорадочную силу, и хотя уступаетъ хинину, но можетъ замѣнять его во многихъ случаяхъ; и что онъ не возбуждалъ ни кровоносной системы, ни мозга.

Kamptee, 24-го Мая 1844 года.

Подписано: J. Anderson M. D. м. врачь.
D. Falconer, исправляющій должность старшаго врача.

Слѣдующій примѣръ, гдѣ бебиринъ былъ испытанъ при сильномъ разстройствѣ организма отъ продолжительной, перемежающейся лихорадки, доставленъ Dr. Bennett'омъ.

Bronchitis, febris intermittens quartana въ продолженіи 32 лѣтъ, cum hypertrophia et induratione lienis. — Alexander Murray, 56 лѣтъ, принятъ въ госпиталь 21-го Ноября 1844, жаловался на одышку и кашель, съ изверженіемъ большаго количества мокроты. При удареніи (percussio) въ грудь, звуки ясны на обѣихъ

Digitized by Google

сторонахъ, ясный дыхательный шумъ слышенъ по всей передней части груди. На бокахъ и на спинѣ, подъ конецъ каждаго выдыханія, слышенъ слабый, мокротный шумъ; при кашлѣ обильная слизисто-гнойная мокрота, кусками; очень трудное дыханіе; спать можетъ только въ полусидячемъ положеніи; одышка періодическая усиливается движеніемъ и холоднымъ вѣтромъ.

Sonus cardiacus занимаетъ два съ половиною дюйма въ поперечникѣ. Звуки сердца ясно слышны около двухъ дюймовъ ниже лѣваго соска. Въ этомъ мѣстѣ больной чувствуетъ боль, которая увеличивается отъ движенія. Легкій шумъ (murmor) при второмъ звукѣ сердца; пульсъ 52 и довольно крѣпкій.

При ударахъ подъ ложечкой значительный глухой звукъ, который отзывается тотчасъ подъ ложными ребрами, болѣе къ наружи и ниже положенія сердца, и продолжается до $4\frac{1}{2}$ дюймовъ внизъ и около 3 дюймовъ кзади. Когда больнаго спросили, страдалъ ли онъ когда нибудь перемежающеюся лихорадкою, оказалось, что онъ страдаетъ ею тридцать два года. Онъ получилъ ее въ Мадрассѣ, гдѣ болѣзнь эта мучила его семь мѣсяцевъ безъ перемежки; съ тѣхъ поръ она

Digitized by Google

его не оставляла. Жалуется на головную боль, мушки предъ глазами, круженіе головы и боль между лопатокъ. Языкъ нечистый, аппетитъ хорошъ, жажда, испражненія вчера были пять разъ отъ лекарства. Видъ и цвѣтъ лица показываютъ обыкновенное истощеніе отъ продолжительной лихорадки.

Rp. Tartari emetici gr. j;
Spir. nitr. dulcis ʒis;
Mist. scillae ℥vij;
Solutionis mur. morph. ʒij. M.
принимать по ʒj каждые 4 часа.

Ноября 22-го. Ночь провелъ безъ сна отъ частыхъ припадковъ удушья и кашля; мокрота окрашена кровью; хрипѣніе по всей груди; жалуется на сильную головную боль и круженіе. Изъ правой половины груди назначено вытянуть фунтъ крови кровососными банками.

26. Чувствуетъ большое облегченіе отъ кровопусканія; дыханіе гораздо свободнѣе, мокрота съ кровяными полосками.

3-го Декабря. Припадки воспаленія дыхательнаго горла почти исчезли. Въ прошлую ночь имѣлъ пароксизмъ перемежающейся лихорадки;

Digitized by Google

по словамъ больнаго, она возвращается каждую третью ночь.

5. *Rp.* Sulph. chinini ʒj;

Pulv. capsici gr. jx. M.

раздѣлить на три части и принять черезъ четыре часа.

6. Принялъ всѣ три порошка вчера до лихорадки, пароксизмъ былъ слабѣе предидущихъ.

8. Повторить порошки.

9. Пароксизмъ ночью, не смотря на порошки, былъ гораздо сильнѣе, чѣмъ 6-го числа. Головная боль, краснота глазъ, кажется, отъ сѣрнокислаго хинина.

12. Въ прошлую ночь другой пароксизмъ, очень жестокій. Порошки хинина нарочито были оставлены, чтобъ сравнить продолжительность и силу пароксизма. Холодъ съ дрожью продолжался три четверти часа, потъ обильный и продолжался два или три часа:

Rp. Bebeerini sulph. gr. v.;

Pulv. capsici gr. iij

M. ft. pulv. mitte tales vj; sr.

три раза въ день по порошку.

15. Пароксизмъ былъ ночью и продолжался

Digitized by Google

также, какъ и послѣдній; дрожь не такъ жестокая и потъ не такъ обильный.

23. *Rp.* Bebeerini sulph. Эj;
Pulv. capsici, gr. jx.
M. ft. pulv. d. tales iij.

Принять каждые четыре часа по порошку.

24. Въ прошлую ночь во время пароксизма ознобъ продолжался 20 минутъ.

27. Назначены порошки изъ бебирина, по пяти гранъ каждый, три раза въ день, во время перемежки, и три порошка по Эj въ день самаго пароксизма. Прошедшую ночь ознобъ продолжался 20 минутъ и не такъ былъ жестокъ; головная боль.

30. Въ прошлую ночь ознобъ длился 16 минутъ, потъ былъ умѣренный; головная боль.

Генваря 2-го. Въ прошлую ночь ознобъ длился 15 минутъ и былъ гораздо слабѣе прежняго; головная боль сильнѣе, значительная краснота глазъ и головокруженіе. Назначено принять Pil. col. com. ij, и на утро haust. cath. ℥iv.

5. Въ прошедшую ночь ознобъ продолжался 13 минутъ; головная боль значительно меньше. Бебиринъ, назначенный въ день пароксизма, уменьшенъ по 10 гр. въ каждомъ порошкѣ.

Digitized by Google

8. Ознобъ въ прошлую ночь продолжался 10 минутъ и очень слабый.

Больному позволено было вытти изъ госпиталя, для полученія пансіона; онъ возвратился въ 12 часу ночью, пьяный и въ такомъ видѣ, что нужно было отправить его въ полицію; послѣ чего объ немъ не было никакихъ извѣстій.

Примѣчаніе. Человѣкъ этотъ поступилъ въ госпиталь cum asthmate et bronchitide. Легочные припадки уступили expectorantibus, вмѣстѣ cum antispasmodicis, и мѣстнымъ кровопусканіямъ. Странно, что хотя онъ страдалъ жестокою перемежающеюся лихорадкою, но не жаловался на нее. Отвердѣніе и опухоль селезенки была поводомъ къ открытію ея. Когда воспаленіе горла и удушье миновались, начали лечить лихорадку большими пріемами хинина, который хотя и оказалъ слабое дѣйствіе на жестокость и продолжительность перваго пароксизма, но не оказалъ никакого дѣйствія на второй пароксизмъ. При каждомъ разѣ ʒj хинина и 9 gr. pulv. capsici приняты были, въ теченіи 12 часовъ. Тогда рѣшились испытать бебиринъ, но прежде выждали день пароксизма, не давая никакого лекарства. При этомъ случаѣ ознобъ былъ весьма

Digitized by Google

силенъ и продолжался три четверти часа; жаръ и потъ длились отъ двухъ до трехъ часовъ. 15 gr. бебирина назначено во время промежутковъ, въ три пріема, и по ʒj на третій день, когда ожидали пароксизма. Первый пароксизмъ, послѣ этого леченія, былъ одинаковъ съ прежними касательно времени, но слабѣе въ степени. Во второмъ пароксизмѣ ознобъ, вмѣсто 45 минутъ, продолжался только 25 минутъ; въ третьемъ только 20 минутъ; въ четвертомъ 16; въ пятомъ 15; въ шестомъ 13; въ седьмомъ 8 минутъ. Послѣ сего онъ оставилъ госпиталь и болѣе не возвращался; къ сожалѣнію состояніе селезенки не было изслѣдовано до его ухода.

Дѣйствіе этого лекарства, казалось, во всѣхъ отношеніяхъ было сходно съ дѣйствіемъ хинина. Относительную силу каждаго конечно можно опредѣлить только болѣе обширными наблюденіями. Но въ разсужденіи дѣйствія противулихорадочнаго и возбуждающаго они, кажется мнѣ, одинаковы; приливъ къ головному мозгу одинаковый замѣченъ былъ въ выше описанномъ случаѣ, послѣ принятія внутрь ʒj того и другаго средства, и, сколько я могъ замѣтить о терапевтическихъ его дѣйствіяхъ въ этомъ случаѣ, все

Digitized by Google

убѣждаетъ меня, что дѣйствія бебирина такія же точно, какъ и хинина, если даже не въ высшей степени.

J. H. Bennett. M. D.

Число лихорадокъ, лечимыхъ бебириномъ, мнѣ извѣстныхъ, простирается до 40; онѣ всѣ помѣщены въ прилагаемой таблицѣ. Изъ нея можно видѣть, что бебиринъ былъ испытанъ въ разныхъ климатахъ, включая Единбургъ, Канаду, Западную и Восточную Индію, во всѣхъ различныхъ видахъ послабляющей и перемежающейся лихорадки и во всѣхъ возрастахъ, отъ 12 до 74 лѣтъ. Во всѣхъ сихъ случаяхъ бебиринъ оказалъ болѣе или менѣе противулихорадочное дѣйствіе (virtus antiperiodica). Въ 6-ти случаяхъ, или почти въ одномъ изъ семи, по видимому, онъ дѣйствовалъ неудовлетворительно. Изъ 26 случаевъ, описанныхъ подробно, только въ 5 замѣчены были нѣкоторыя непріятныя слѣдствія, но и то не болѣе, какъ незначительный шумъ въ ушахъ. Слѣдовательно, кажется, бебиринъ заслуживаетъ испытанія, въ особенности въ большихъ госпиталяхъ, гдѣ только можно найти надлежащіе случаи и совершенно

Digitized by Google

ХОРАДОКЪ, ЛЕЧЕ

стр. 500.

я про-кенія бзип.	Количество бе-бирина.	
5	—	
. .	40	
7	45	
.	. .	вы.
возвр.	20	
4	80	
4	40	
3	45	
3	10 гр. на пріем	
.	. .	
4	60	
3	48	
9	60	ихъ послѣд-
:	: :	діэтѣ, безъ

Google

Digitized by Google

наблюдать за ними, и гдѣ дешевизна его, въ сравненіи съ хининомъ, также достойна вниманія.

Профессоръ Simpson въ Единбургѣ, сдѣлавъ довольно значительное число опытовъ надъ бебириномъ, по просьбѣ моей, доставилъ мнѣ результаты своихъ наблюденій въ слѣдующемъ письмѣ, отъ 30-го Января 1845.

Милостивый Государь!

Позвольте мнѣ сообщить вамъ только общія впечатлѣнія, которыя получилъ я при опытахъ надъ бебириномъ, ибо я не имѣю времени входить въ подробности. Вамъ извѣстно, что многіе предостерегаютъ акушеровъ отъ употребленія хинина во время беременности, полагая, что онъ причиняетъ выкидышъ и преждевременные роды. И мышьякъ такое средство, котораго едва ли кто захочетъ дать беременной женщинѣ. Слѣдовательно мы не можемъ такимъ образомъ приступить къ употребленію двухъ превосходныхъ средствъ въ періодическихъ нервныхъ боляхъ, которыя впрочемъ нерѣдки во время беременности.

Digitized by Google

Въ послѣднее время я употреблялъ вашъ sulph. bebeerini въ нѣкоторыхъ случаяхъ этого рода, съ совершеннымъ и удовлетворительнымъ успѣхомъ. Я прописалъ его, около двухъ мѣсяцевъ назадъ, дамѣ, которая мучилась жестокими нервными болями въ головѣ и въ лицѣ; онѣ наступали къ полдню, больная теряла зрѣніе и въ ужасныхъ мученіяхъ оставалась довольно долго. Пользующій домашній врачь ея ставилъ піявицы, и проч. безъ пользы; я присовѣтовалъ бебиринъ въ пилюляхъ, по 2 гр. нѣсколько разъ въ промежуткахъ между пароксизмами. Какъ лекарство это, по видимому, не оказывало никакого дѣйствія, то пріемы постепенно увеличивали, и на третій день больная приняла около ʒβ sulph. bebeerini, въ продолженіи 14 или 16 часовъ, въ промежуткѣ между пароксизмами. Правду сказать, я уже начиналъ отчаяваться въ его дѣйствіи, и не видя конца страданіямъ больной, хотѣлъ на другой день перемѣнить его на другое лекарство, но въ этомъ не было надобности; послѣ упомянутаго большаго пріема слѣдующій припадокъ былъ гораздо слабѣе и дня черезъ два болѣзнь совсѣмъ прошла. Больная сама,

Digitized by Google

въ послѣдствіи, при появленіи боли, прибѣгала къ бебирину и всегда съ отличнымъ успѣхомъ.

Въ прошломъ году я видѣлъ подобный случай періодической нервной боли у беременной дамы. Болѣзнь далеко не была такъ сильна, какъ въ первомъ случаѣ, но довольно несносна. Она прошла скоро отъ употребленія одного бебирина.

Теперь у меня больная дама, которая имѣла два выкидыша въ деревнѣ, и нынѣ страдаетъ жестокими болями въ лицѣ, плечахъ и другихъ частяхъ тѣла. До моего посѣщенія она употребляла guajacum, colchicum, и пр. въ томъ предположеніи, что болѣзнь ревматическаго свойства. Боли являются неправильными періодами, притомъ она страдаетъ еще mennorhagia. Хининъ, мышьякъ и другія средства не принесли никакой пользы. Я наконецъ прибѣгнулъ къ сѣрнокислому бебирину и, въ послѣднемъ моемъ посѣщеніи, она рѣшительно объявила мнѣ, что ни одно изъ прежнихъ лекарствъ не доставляло ей такого облегченія; боли возвращаются по прежнему, но гораздо слабѣе.

Въ прошломъ году я видѣлъ два или три примѣра, гдѣ дамы, во время выздоровленія послѣ

Digitized by Google

родовъ, имѣли слабые періодическіе припадки озноба, жара, и пр. подобно пароксизмамъ неправильной, перемежающейся лихорадки. У одной припадки были трехдневнаго типа и уступили употребленію хины; у другой, гдѣ ходъ болѣзни былъ правильный, послѣ тщетнаго употребленія хинина, мышьяка, цинка, и пр., бебиринъ, кажется, принесъ пользу больше всѣхъ другихъ средствъ и больная чувствовала себя отъ него лучше.

Обѣ эти дамы, за два года назадъ, жили въ дальнихъ странахъ, гдѣ онѣ вѣроятно получили болѣзнь отъ мѣстности.

Я имѣю другую больную изъ Индіи, гдѣ она сильно страдала отъ лихорадки, и хининъ всегда оказывалъ непріятное дѣйствіе на желудокъ. Съ пріѣзда своего въ Единбургъ она не разъ имѣла пароксизмы лихорадочныхъ припадковъ, и принимала sulph. bebeerini, безъ всякаго непріятнаго дѣйствія на желудокъ и безъ головной боли, которую хининъ всегда производитъ.

Во всѣхъ другихъ случаяхъ, гдѣ я употреблялъ бебиринъ, какъ противулихорадочное или укрѣпляющее средство, раздражающее и возбуж-

Digitized by Google

дающее дѣйствіе его я видѣлъ всегда гораздо слабѣе, чѣмъ отъ хинина.

Слѣдующій примѣръ доставилъ мнѣ пріятель мой, Dr. Macfarlan.

Перемежающаяся нервная боль. Дама, 48 лѣтъ, 16 лѣтъ назадъ получила нервную боль во лбу (prosopalgia supra-orbitalis) въ то время, когда она кормила пятаго ребенка. Припадокъ случился въ Ноябрѣ, во время сильныхъ сѣверо-восточныхъ, холодныхъ вѣтровъ. Страданія были весьма жестоки и продолжались обыкновенно два часа, начиная съ четырехъ или пяти часовъ по-полудни; боли эти продолжались только двѣ недѣли и, какъ казалось, прошли отъ употребленія tinct. chinini Houxhami и питательной пищи. Болѣзнь возвратилась въ Маѣ, но не въ такой жестокой степени. Въ слѣдующую весну тѣлесныя силы такъ были истощены страданіемъ, заботою и продолжительнымъ кормленіемъ грудью шестаго ребенка, который также сильно истощалъ отъ кровопусканія противъ жестокаго воспаленія дыхательнаго горла, что прежніе припадки явились снова въ ужасной степени; боль надъ лбомъ, раздирающая въ высшей степени; пароксизмы продолжались нѣсколько часовъ,

Digitized by Google

начинались обыкновенно ознобомъ и уменьшались постепенно отъ употребленія хинина, въ большомъ количествѣ вина, водки и животной пищи во время перемежекъ; сила пищеварительныхъ органовъ, казалось, не ослабѣвала отъ разстройства нервовъ чувствительныхъ. Пароксизмы эти возвращались почти одинаковыми явленіями каждую весну, нѣсколько лѣтъ, при наступленіи восточныхъ вѣтровъ. Перемѣна воздуха, въ защищенномъ отъ вѣтровъ мѣстѣ, въ Stirlingshire'ѣ, доставляла замѣтное облегченіе. Въ 1842 году, отъ заботъ и попеченія о дѣтяхъ, лежавшихъ въ скарлатинѣ, здоровье ея совершенно разстроилось и она сильно исхудала. Въ Мартѣ того года, и при наступленіи восточныхъ вѣтровъ въ Апрѣлѣ, болѣзнь укоренилась въ жестокой степени и продолжительнѣе обыкновеннаго. Хининъ даваемъ былъ до 20 гр. въ день, даже до появленія тѣхъ непріятныхъ припадковъ, которые обыкновенно встрѣчаются при употребленіи хинина въ большихъ и продолжительныхъ пріемахъ, а именно: звонъ въ ушахъ, разстройство пищеварительныхъ органовъ и возбужденное состояніе всего организма. Когда больная удалялась въ Stirlingshire, то это опять

Digitized by Google

приносило замѣтное облегченіе, хотя слабость, при отъѣздѣ, была такъ велика, что врачъ боялся отпустить ее. Весна 1843 г. также принесла свои страданія отъ болѣзни и отъ принятыхъ противъ нея средствъ. Въ 1844, по совѣту Dr. Maclagan'a, она, вмѣсто sulph. chinini, начала принимать бебиринъ, и нѣсколько недѣль принимала его въ пилюляхъ, начиная рано по утру, чтобы предупредить пароксизмъ, по три грана, повторяя его каждые два часа, а иногда черезъ часъ, пока доходила до xv гранъ въ сутки; а среднимъ числомъ въ двѣ недѣли по ix гр. въ сутки. Отъ этого леченія припадки начали постепенно уменьшаться, или по-крайней-мѣрѣ никогда не достигали до прежней степени. Изъ одного этого случая конечно не должно заключать о превосходствѣ бебирина надъ хининомъ въ подобныхъ періодическихъ болѣзняхъ; но вмѣстѣ я увѣренъ, что такое количество хинина, будучи принято внутрь, произвело бы весьма непріятныя послѣдствія на общее состояніе больной. Слѣдовательно въ этомъ случаѣ бебиринъ будетъ драгоцѣннымъ новымъ средствомъ во врачебной наукѣ.

Извлеченіе изъ письма Dr. Johnston'a.

Digitized by Google

Г-жа Д. въ послѣднее время часто страдала личною болью, которая продолжается по двѣ и по три недѣли. Она не можетъ принимать хинина, ибо онъ каждый разъ раздражаетъ кровеносную и нервную систему. Въ послѣднемъ приступѣ мужъ ея далъ ей бебиринъ въ тѣхъ же пропорціяхъ, какъ давали ей хининъ; боль скоро прошла и болѣе не возвращалась. Она продолжала принимать бебиринъ нѣсколько времени безъ всякихъ непріятныхъ припадковъ.

Выше описанные случаи, говоритъ Dr. Maclagan, по моему мнѣнію, служатъ отличнымъ доказательствомъ пользы бебирина. Относительно противулихорадочной его силы, я ограничился свидѣтельствами другихъ, какъ онѣ были мнѣ сообщены, изложивъ описаніе этихъ случаевъ во всей подробности, чтобы всѣ могли видѣть ясно, на чемъ основываю я свое мнѣніе. Объ укрѣпляющихъ его качествахъ я вполнѣ убѣжденъ многими опытами; но въ этомъ отношеніи его нельзя такъ скоро повѣрить, какъ въ періодическихъ болѣзняхъ.

Успѣхъ секретнаго средства, названнаго Warburg's drops (капли), въ составъ котораго, я думаю, входитъ бебиринъ, не можетъ быть приве-

Digitized by Google

денъ въ доказательство пользы бебирина; ибо изъ «Buchner's Repertorium» (vol. xxxv. ч. 3) видно, что Buchner и Winkler открыли въ этомъ средствѣ хининъ. Впрочемъ я нахожу, что Winkler согласенъ съ моимъ мнѣніемъ въ томъ, что въ составъ его входитъ бебиринъ.

Я прежде замѣтилъ, что бебиринъ отличается отъ хинина тѣмъ, что онъ не столько возбуждаетъ кровоносную и нервную систему, и это кажется оправдывается во всѣхъ вышеприведенныхъ случаяхъ, особенно въ примѣрахъ нервныхъ болей. Кромѣ меня и другіе нашли его полезнымъ во многихъ другихъ случаяхъ, гдѣ возбуждающее дѣйствіе вредно, какъ напр. въ чахоткѣ, въ слабомъ пищевареніи (dyspepsia atonica).

Касательно способа употребленія бебирина, я обыкновенно даю его въ пилюляхъ, cum conserv. rosarum, также и въ тѣхъ же пріемахъ, какъ хининъ. Его можно удобно давать въ жидкомъ видѣ, съ прибавленіемъ нѣсколькихъ капель разведенной сѣрной кислоты, для совершеннаго его растворенія.

Digitized by Google

III.

ОТЧЕТЪ О ДѢЙСТВІЯХЪ КОМИТЕТА, УЧРЕЖДЕННАГО НА ВОСТОКѢ, ПО ВЫСОЧАЙШЕМУ ЕГО ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА ПОВЕЛѢНІЮ, ДЛЯ ИЗСЛѢДОВАНІЯ ОЧИЩЕНІЯ ЗАЧУМЛЕННЫХЪ ВЕЩЕЙ ПОСРЕДСТВОМЪ ТЕПЛОТЫ.

Мысль объ истребленіи чумной заразы въ товарахъ, въ одѣждѣ и другихъ предметахъ подобнаго рода, посредствомъ возвышенной теплоты, уже не нова. Съ 1812 года, при составленіи карантинныхъ правилъ, разсуждали объ этомъ въ Россіи; но за неимѣніемъ въ то время вѣрныхъ данныхъ, должны были оставить этотъ новый способъ очищенія чумной заразы.

Позже, когда Англійскій Докторъ Henry учеными изслѣдованіями своими доказалъ, что теплота въ + 45° Реом., въ продолженіи двухъ часовъ, достаточна для того, чтобъ совершенно

Digitized by Google

уничтожить заразительныя дѣйствія коровьей оспы, гнилой горячки и нѣкоторыхъ другихъ болѣзней, вздумали пробовать это средство для уничтоженія чумной заразы. Докторъ Bulard, извѣстный своими медицинскими трудами въ Египтѣ, былъ первый, который старался обратить на это вниманіе высшаго начальства. Его заслуги, неблагодарно отвергнутыя многими правительствами въ Европѣ, благосклонно приняты въ Россіи, и Докторъ Bulard, поступившій на службу въ Одесскій карантинъ, въ лицѣ Новороссійскаго и Бессарабскаго Генералъ-Губернатора, Графа Воронцова, нашелъ ревностнаго и сильнаго покровителя этой новой мысли, которая обѣщала столь важную реформу въ системѣ карантиновъ. Графъ Воронцовъ хотѣлъ увѣриться въ возможности примѣнить эти средства въ нашихъ учрежденіяхъ, и испытанія, произведенныя по его приказанію въ Одесскомъ карантинѣ, показали слѣдующее:

1) Температура въ 60° Р., даже среди зимы, впродолженіи 3-хъ дней, постоянно можетъ быть поддерживаема въ комнатѣ.

2) Мотокъ бумаги, сжатый гидравлическимъ прессомъ или совсѣмъ не сжатый, подверженный

Digitized by Google

дѣйствію этой температуры, бываетъ проникнутъ ею совершенно; на чистомъ воздухѣ, зимою, термометръ въ центрѣ этихъ мотковъ показывалъ температуру въ 40° Р.

3) Разныя ткани и матеріи, въ продолженіи двухъ дней, при такой теплотѣ не терпятъ никакого измѣненія, ни въ добротѣ своей, ни въ краскѣ.

Такимъ образомъ возвышенная температура, въ отношеніи къ очищенію зачумленныхъ товаровъ, имѣетъ несравненную выгоду надъ окуриваніемъ хлоромъ, которое было употребляемо до сихъ поръ; сверхъ того этотъ способъ очищенія обходится дешевле. Оставалось разрѣшить послѣдній вопросъ: въ самомъ ли дѣлѣ возвышенная теплота производитъ тоже самое дѣйствіе на чумную заразу, какъ на гнилую горячку и на другія заразительныя болѣзни? Чтобы рѣшить это, предположено было составить коммиссію, подъ предсѣдательствомъ Dr. Bulard'a, которая обязана была по этому предмету сдѣлать достаточныя испытанія въ мѣстахъ, зараженныхъ чумою, избравъ для этого людей совершенно крѣпкаго здоровья, и испытавъ надъ ними

Digitized by Google

зачумленную одежду, которая напередъ должна быть очищена дѣйствіемъ возвышенной теплоты.

Въ 1841 г., ГОСУДАРЬ ИМПЕРАТОРЪ, по докладу объ этомъ предположеніи, утвердивъ его, приказалъ составить таковую коммиссію и послать оную на востокъ для упомянутаго изслѣдованія.

Такъ-какъ Докторъ Bulard не могъ болѣе оставаться въ Россіи, то комитетъ составленъ былъ изъ трехъ чиновниковъ, совершенно опытныхъ въ этомъ дѣлѣ и привыкшихъ бороться съ чумою. Это были: главный Докторъ Одесскаго карантина Г. Статскій Совѣтникъ Врачко, Гг. Уманецъ, Директоръ, и Черниковъ, Докторъ того же карантина, и въ помощь имъ два фельдшера, также опытные въ этомъ дѣлѣ.

Эта коммиссія отправилась въ Египетъ лѣтомъ 1842, чтобъ быть тамъ осенью (время, въ которое тамъ обыкновенно свирѣпствуетъ чума). Прибывши въ Каиръ, посредствомъ нашего Генеральнаго консула Кремера, они получили отъ Египетскаго Паши Мегемеда-Али позволеніе производить всѣ испытанія, какія понадобятся для совершеннаго исполненія предположенной цѣли. Въ случаѣ, если бы комитетъ не могъ найти никого, надъ кѣмъ можно бы произвести необхо-

Digitized by Google

дивное испытаніе, имъ позволено взять на это невольниковъ; наконецъ, чтобъ увѣриться въ сущности испытаній, и чтобы избѣгнуть отъ опасности, которая могла угрожать благосостоянію города, онъ предоставилъ въ распоряженіе комитета удобное мѣсто въ одной изъ военныхъ госпиталей: весь верхній этажъ въ главномъ госпиталѣ Kasr-el-Aini, находившемся внѣ города, былъ назначенъ для занятій комитета. Занятія эти должны были производиться въ присутствіи Гетани-Бея, Доктора Паши, трехъ другихъ врачей его Высочества, и всѣхъ членовъ главнаго медицинскаго совѣта въ Египтѣ. Президентъ этого совѣта, Clot-Bey, получивъ приказаніе слѣдить безостановочно за дѣйствіями комитета, предложилъ сверхъ того самъ содѣйствовать къ тому всѣми, зависящими отъ него способами, принявъ за достовѣрное заразительность чумы.

Въ Февралѣ 1843, съ появленіемъ чумы въ Каирѣ, по предложенію Клотъ-Бея, комитетъ началъ свои дѣйствія. Въ присутствіи Клотъ-Бея и другихъ высшихъ чиновниковъ и тамошнихъ врачей, съ десяти человѣкъ зачумленныхъ снято было бѣлье и все платье. Всѣ эти боль-

Digitized by Google

ные имѣли въ высшей степени чумную горячку, нѣкоторые съ бубонами, другіе съ карбункулами. По увѣщанію Клотъ-Бея, десять человѣкъ изъ госпитальныхъ служителей согласились, за извѣстную цѣну, подвергнуться испытанію. 6-го Мая, одѣвшись въ платье, очищенное напередъ посредствомъ хлора, по нашимъ карантиннымъ правиламъ, они отдѣлены были въ приготовленный карантинъ на 15 дней. Вмѣстѣ съ тѣмъ старались выбрать для этого испытанія людей различныхъ возрастовъ, происхожденія, тѣлосложенія и темпераментовъ.

Въ это же время Гг. Уманецъ и Черниковъ отправились въ нижній Египетъ, гдѣ чума сильно свирѣпствовала, и гдѣ, слѣдовательно, представлялось болѣе способовъ для предположенныхъ опытовъ; Докторъ Duvigneau, Деканъ медицинскаго совѣта, согласился сопутствовать имъ въ этомъ предпріятіи. Посѣтивши всѣ палаты больныхъ военной госпитали въ Миткамарѣ и во дворцѣ Казръ-ел-Тегреба, принадлежащемъ Пашѣ и расположенномъ между Мансурою и Каборо, они выбрали 26 человѣкъ, зачумленныхъ въ самой жестокой степени, со всѣми отличительными признаками восточной чумы, и взяли

Digitized by Google

отъ этихъ больныхъ все платье, также ихъ шерстяныя одѣяла и простыни. Послѣ того этихъ больныхъ одѣли въ фланелевыя платья и шерстяные чулки и, спустя 24—48 часовъ, сняли ихъ. Большая часть изъ этихъ больныхъ умерла, другіе даже такъ скоро, что платье снимали съ нихъ уже послѣ смерти. Все это платье уложено было потомъ въ ящики изъ листоваго желѣза, съ двойными крышками, которыя тотчасъ герметически запаены, запечатаны, и съ возвращеніемъ членовъ комитета отправлены въ Каиръ. Надобно при этомъ замѣтить, что всѣ упомянутыя вещи были собраны въ то время, когда повальное свойство чумы было въ самомъ развитіи; это время, какъ всѣ принимаютъ, составляетъ самый убійственный и самый заразительный періодъ болѣзни. Одинъ изъ нашихъ фельдшеровъ, сопровождавшій членовъ комитета, на 5-й день по возвращеніи ихъ въ Каиръ, умеръ отъ чумы въ три дня.

Члены этой экспедиціи изъ нижняго Египта 19-го Марта возвратились въ Каиръ. Все платье вмѣстѣ, и принадлежавшее 10 зачумленнымъ въ Каирѣ и 26-ти въ нижнемъ Египтѣ, составляло 160 штукъ; это были большею частію рубашки,

Digitized by Google

нижнія платья, простыни, шерстяныя одѣяла, турецкія шапочки, фланелевыя платья и чулки.

22-го Марта приступили къ очищенію нѣкоторыхъ изъ этихъ зачумленныхъ вещей посредствомъ теплоты. За недостаткомъ желѣзной печки въ Каирѣ, Клотъ-Бей далъ приказаніе отпустить комитету изъ госпитальной аптеки для перваго испытанія мѣдный кубъ, въ 22 дюйма высоты и 10 дюймовъ въ діаметрѣ, который разогрѣвали посредствомъ нагрѣванія воды. Туда положили 17 штукъ изъ вещей, привезенныхъ изъ Миткамара. Когда воду вскипятили, то термометръ Р. показывалъ отъ 49° до 52° внутри куба; эта температура больше не возвышалась, ее постоянно поддерживали въ продолженіи 48 часовъ. 24-го Марта, охолодивши кубъ, вынули оттуда упомянутыя 17 штукъ платья, и надѣли ихъ 10 человѣкамъ, которые напередъ сидѣли въ карантинѣ и были совершенно здоровы. Эти 10 человѣкъ, находясь подъ безпрестаннымъ надзоромъ комитета, въ продолженіи 15 дней, носили непосредственно на тѣлѣ это платье, и во все то время остались здоровыми. По истеченіи означеннаго срока ихъ выпустили изъ карантина и позволили возвратиться въ городъ.

Digitized by Google

Чтобы произвесть эти опыты въ большомъ числѣ, выбрали изъ жителей Каира 46 человѣкъ охотниковъ; всѣ они, какъ первые десять, были различнаго происхожденія, возрастовъ, тѣлосложенія и темпераментовъ. Кромѣ Арабовъ и Валаховъ, между ними были Турки, Сирійцы и Варварійцы. Большая часть изъ нихъ были въ самомъ цвѣтѣ лѣтъ, отъ 20 до 40 лѣтъ; нѣкоторые гораздо моложе, отъ 15 до 17 лѣтъ; также 50- и 70-лѣтніе старики. 11-го Апрѣля, одѣвшись также, какъ первые десять человѣкъ, въ платье, очищенное посредствомъ хлора, они отдѣлены были въ приготовительномъ карантинѣ.

Въ этотъ разъ очищеніе зачумленныхъ вещей производилось въ комнатѣ, нарочно для сего устроенной, въ которой надлежащая температура поддерживалась желѣзной печкой и металическими трубами, нарочно сдѣланными для этой цѣли. 27-го Апрѣля, назначенное къ очищенію зачумленное платье внесено въ эту комнату; часть изъ него разложена была на полкахъ, другая часть развѣшена на веревкахъ, иныя укладены въ открытые ящики, иные наконецъ въ ящикахъ, плотно запаянныхъ, которые были привезены изъ нижняго Египта. Въ это время

Digitized by Google

температура въ комнатѣ была до 36°, а когда закрыли двери и окна, возвысилась отъ 50 до 60° Р. и поддерживаема была постоянно въ продолженіи 48 часовъ.

46 Человѣкъ, бывшіе, какъ выше сказано, въ карантинѣ, 30-го Апрѣля выдержали его и оказались при осмотрѣ совершенно здоровыми; всѣмъ имъ надѣли на голое тѣло зачумленное платье, очищенное посредствомъ возвышенной теплоты въ упомянутой комнатѣ. Всякій изъ нихъ получилъ отъ 2 до 5 штукъ (всего въ сложности 144 штуки на 46 человѣкъ); они носили это платье съ ряду 15 дней; ни на одномъ изъ нихъ, ни въ это время, ни въ послѣдствіи, не оказалось никакихъ признаковъ болѣзни.

Хотя эти два опыта оказались совершенно удовлетворительными, комитетъ заблагоразсудилъ выпросить у Его Сіятельства Графа Воронцова позволеніе повторить ихъ въ Россіи, въ глазахъ мѣстнаго начальства, надъ Европейцами, для того, чтобы уничтожить все возможное сомнѣніе, относительно успѣшности этого способа. Для этой цѣли, комитетъ, 30-го Апрѣля, отдѣлилъ шесть штукъ изъ тѣхъ зачумленныхъ вещей, которыя взяты были въ Миткамарѣ и очищены посред-

Digitized by Google

ствомъ теплоты; онѣ были уложены въ ящикъ изъ листоваго желѣза и запечатаны тамъ же на мѣстѣ. Сверхъ того, желая съ пользою употребить послѣднее время пребыванія своего въ Египтѣ, члены комитета взяли еще въ военномъ госпиталѣ въ Каирѣ достаточное количество вещей изъ одежды зачумленныхъ. Ящикъ, въ которомъ уложены были эти вещи, числомъ до 29, въ Каирѣ же, въ той самой комнатѣ, гдѣ дѣланъ былъ послѣдній опытъ, былъ подвергнутъ дѣйствію теплоты отъ 50° до 60° по Р. и тотчасъ послѣ этого закованъ и запечатанъ. Эти два ящика были привезены чрезъ нѣсколько времени въ Одессу, однимъ изъ членовъ комитета, на военномъ кораблѣ.

При всѣхъ вышеупомянутыхъ дѣйствіяхъ комитета присутствовали, кромѣ членовъ комитета, слѣдующіе лица, или всѣ вмѣстѣ, или отдѣльно: Президентъ Клотъ-Бей, члены медицинскаго совѣта, депутаты со стороны карантиновъ, мѣстныя начальства, Директоръ и Профессоры Медицинской Академіи въ Каирѣ, и Докторъ Pruner, извѣстный тамошній практикъ. Въ Нижнемъ Египтѣ Докторъ Duvigneau, также начальники

Digitized by Google

и врачи военныхъ госпиталей присутствовали при всѣхъ занятіяхъ комитета.

Каждому дѣйствію комитета составляемъ былъ тамъ же на мѣстѣ протоколъ, который подписывали всѣ, находившіеся при ономъ; изъ всѣхъ протоколовъ потомъ составленъ былъ отчетъ, поданный комитетомъ. Сверхъ того, Клотъ-Бей вручилъ комитету письмо на имя Его Сіятельства Графа Воронцова; это письмо, котораго оригиналъ хранится при дѣлѣ, между прочимъ содержитъ слѣдующее:

«Хотя большая часть въ Египтѣ и я самъ не принимаемъ заразительности чумы, отвергаемъ существованіе чумной заразы и принимаемъ дѣйствіе заразительности не иначе, какъ только условное; впрочемъ, съ нашей стороны, мы дали комитету для его дѣйствій всѣ зависящіе отъ насъ способы. Дѣйствія его доказали, что чумная зараза, есть ли это что либо прилипчивое, или одна міазма, уничтожается при теплотѣ 50° до 60° Р. Вещи, надъ которыми комитетъ производилъ свои опыты, были зачумлены въ высшей степени; онѣ взяты были съ больныхъ, у которыхъ чума была самая жестокая, со всѣми ея отличительными признаками. Опыты произво-

Digitized by Google

димы были надъ 56 лицами, различными по лѣтамъ, тѣлосложенію, темпераменту и происхожденію, и всѣ они остались живы и здоровы. Это число довольно достаточно для того, чтобъ убѣдиться въ совершенномъ очищеніи и безвредности зачумленныхъ вещей.»

Изъ статистическихъ извѣстій, собранныхъ Комитетомъ, видно, что въ это время опустошенія, производимыя чумою въ нижнемъ Египтѣ, по теченію Нила до Даміетта, были самыя ужасныя. Уже въ Декабрѣ 1842 года чума появилась между людьми трехъ египетскихъ полковъ, расположенныхъ въ окрестностяхъ города Мансуры, для полевыхъ работъ.

Въ Февралѣ и Мартѣ 1843 болѣзнь распространилась въ городахъ и селеніяхъ, находившихся въ окрестности; къ концу Апрѣля и въ началѣ Мая достигала высочайшей степени, и продолжалась еще въ Августѣ, въ то время, когда члены комитета отправились изъ Египта. По оффиціальнымъ извѣстіямъ, 10,025 зачумленныхъ считалось въ одной провинціи Мансура; но настоящее ихъ число должно быть гораздо значительнѣе. Во многихъ домахъ въ городѣ Мансурѣ всѣ жители, начиная отъ отца до по-

Digitized by Google

слѣдняго слуги, пали жертвами этой ужасной болѣзни; въ нѣкоторыхъ деревняхъ изъ всего народонаселенія уцѣлѣли только двое или одинъ человѣкъ; въ полкахъ истреблены были чумою всѣ люди, въ томъ числѣ и начальники, и врачи, и аптекаря, и надзиратели больныхъ; болѣзнь была заразительна въ высшей степени. Въ этой-то провинціи находятся города Миткамаръ и Мансура, изъ которыхъ члены комитета получили три четверти зачумленныхъ вещей, надъ которыми они производили испытанія. Въ Каирѣ въ это время болѣзнь была не такъ значительна; она продолжалась отъ Февраля до отъѣзда членовъ комитета изъ Египта. Въ это время въ Каирѣ умерло отъ чумы только 51 человѣкъ; но и здѣсь заразительное свойство ея было очевидно. Въ продолженіи цѣлаго мѣсяца она показывалась только между людьми, служившими во дворцѣ Ибрагима Паши, расположенномъ на берегу Нила. 6-го Мая, въ одномъ домѣ, гдѣ за 12 дней предъ тѣмъ двое умерло, нашли еще четверыхъ умершихъ въ одинъ день. Въ Каирѣ также болѣзнь была ужасна; всѣ почти заболѣвшіе умирали въ продолженіи 1 — 3 дней.

Предположеніе комитета повторить въ Россіи,

Digitized by Google

надъ Европейцами, опыты, произведенные въ Египтѣ, подробно разсмотрѣнное Медицинскимъ Совѣтомъ при Министерствѣ Внутреннихъ Дѣлъ, одобрено Господиномъ Министромъ, и по докладу о томъ ГОСУДАРЮ ИМПЕРАТОРУ, ЕГО ИМПЕРАТОРСКОЕ ВЕЛИЧЕСТВО, въ Августѣ 1843, изволилъ утвердить это предположеніе. Въ слѣдствіе сего, два вышеупомянутыя ящика съ зачумленнымъ платьемъ, которое, какъ сказано, очищено было посредствомъ теплоты, привезены Г. Уманцемъ въ Одессу, въ Октябрѣ; и въ Декабрѣ 1843, въ отдѣленіи Одесскаго карантина, назначенномъ для зараженныхъ чумою, комитетъ приступилъ къ третьему, окончательному опыту, надъ 20-ю совершенно здоровыми людьми, которые охотно на то согласились. Всѣ они, какъ и прежніе, были различныхъ лѣтъ, тѣлосложенія, темперамента и происхожденія, именно, изъ Россіи, Польши, Малороссіи и Бессарабіи, между ними даже были 3 Жида.

Платье, привезенное въ запаянныхъ и запечатанныхъ ящикахъ, 1-го Декабря было оттуда вынуто, и эти 20 человѣкъ надѣли его себѣ на голое тѣло. Большія вещи, какъ-то: простыни и одѣяла, были разрѣзаны на части, такъ что

Digitized by Google

каждый изъ этихъ 20 человѣкъ получилъ отъ 2—3 штукъ; другія же вещи розданы были цѣлыми, такъ какъ онѣ взяты были съ зачумленныхъ въ Египтѣ. Въ продолженіи 14 дней, постоянно люди эти имѣли на себѣ упомянутое платье, были въ это время подъ постояннымъ надзоромъ комитета, и остались совершенно здоровыми. По истеченіи сказаннаго срока, они получили прежнее свое платье и оставлены еще на 28 дней въ карантинѣ; по прошествіи этого времени всѣ они были совершенно здоровы и потому позволено имъ возвратиться въ городъ.

Протоколы, которые ведены были по этому послѣднему испытанію, подписаны не только членами комитета, но также и другими, присутствовавшими при этомъ лицами, имянно: Одесскимъ Военнымъ Губернаторомъ, Инспекторомъ и Членами Одесскаго карантина, Инспекторомъ Одесской врачебной управы и тремя частными медиками, нарочно для сего приглашенными отъ мѣстнаго начальства. Такимъ образомъ, три опыта, произведенные въ Каирѣ и въ Одессѣ надъ 76 человѣками, изъ Африканцевъ, Азіатцевъ и Европейцевъ, надъ 197 разными вещами изъ за-

Digitized by Google

чумленнаго платья, и очищенными посредствомъ теплоты, всѣ показали одинаковыя, въ полной мѣрѣ удовлетворительныя слѣдствія.

Донесеніе комитета, равно какъ и всѣ вещи, были разсматриваемы въ Медицинскомъ Совѣтѣ при Министерствѣ Внутреннихъ Дѣлъ въ С. Петербургѣ; разсмотрѣвши подробно и обстоятельно всѣ дѣйствія комитета и его изслѣдованія, Совѣтъ опредѣлилъ, какъ неподлежащія никакому сомнѣнію, слѣдующія правила:

1) Что чума появилась въ Египтѣ съ того самаго времени, какъ прибыли туда члены комитета, а въ нижнемъ Египтѣ въ это время она свирѣпствовала уже въ самой высокой степени.

2) Что платье и прочія вещи, надъ которыми дѣланы испытанія, взяты были отъ больныхъ, въ самомъ дѣлѣ зачумленныхъ, и потому должны быть заражены чумою въ высшей степени, что случается очень рѣдко въ обыкновенныхъ карантинныхъ занятіяхъ.

3) Что всѣ эти вещи подвергнуты были очищенію отъ чумной заразы не иначе, какъ только посредствомъ теплоты, и что противъ всѣхъ

Digitized by Google

другихъ, случайныхъ даже, способовъ очищенія, при этомъ взяты были всѣ предосторожности.

4) Что дѣйствіе этихъ вещей на упомянутыхъ 76 человѣкахъ было гораздо продолжительнѣе обыкновеннаго, и что, слѣдовательно, оно было слишкомъ достаточно для сообщенія имъ чумной заразы, если бы она въ сказанныхъ вещахъ могла еще оставаться.

5) Что люди, одѣтые въ платье, такимъ способомъ очищенное, если не всѣ, то большая часть, способны были заразиться чумою чрезъ соприкосновеніе съ зачумленными вещами. Не благоразумно было бы думать, что обитатели Египта привыкли къ чумѣ и что по этому они не могли заразиться отъ прикосновенія къ зачумленнымъ вещамъ; этого нельзя уже никакимъ образомъ допустить относительно 20 человѣкъ, надъ которыми дѣлали послѣднее испытаніе въ Одессѣ, которымъ рѣшительно уничтожаются всѣ подобныя возраженія. Сверхъ того, изъ свѣдѣній, доставленныхъ о чумной эпидеміи, господствовавшей въ то время въ Египтѣ, явствуетъ, что чума въ то время и между жителями Египта была въ высшей степени заразительна. Имѣя въ виду все это, комитетъ, чтобъ удостовѣриться

Digitized by Google

вполнѣ, что люди, бывшіе на испытаніи въ Каирѣ, не были до того времени зачумлены, заблагоразсудилъ подвергнуть ихъ напередъ 15-ти дневному карантину.

6) Что 76 опытовъ, которые, не смотря на различіе обстоятельствъ, всѣ были равно успѣшны, могутъ служить совершенно вѣрными и слишкомъ достаточными данными, чтобъ, принявъ ихъ за основаніе, постановить на немъ положительное правило.

Принявъ заразительное свойство чумы, равно какъ и зачумленныхъ вещей, за патологическую аксіому, основанную на исторіи и опытахъ цѣлыхъ столѣтій, и раздѣляя совершенно мнѣніе комитета, который, не смотря на предложеніе Доктора Клотъ-Бея, не согласился испытать надъ невольниками заразительное свойство зачумленнаго платья, безъ предварительнаго его очищенія, Медицинскій Совѣтъ выводитъ слѣдующее заключеніе:

Что всякая зачумленная вещь, дѣйствіемъ теплоты отъ 50° до 60° Р., въ продолженіи 48 часовъ, совершенно проникнутая этою теплотою, теряетъ совершенно свое заразительное свойство,

Digitized by Google

что этотъ новый способъ очищенія зачумленныхъ вещей оправдываетъ все, чего только можно желать въ этомъ отношеніи, и потому можетъ быть съ пользою введенъ въ карантинахъ для очищенія вещей отъ чумной заразы.

Digitized by Google

IV.

НОВѢЙШІЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНІЯ ПО АНАТОМІИ И ФИЗІОЛОГІИ ЧЕЛОВѢЧЕСКАГО ТѢЛА ЗА 1843 — 1844 ГОДЫ.

(Г. James Paget'a.)

(Окончаніе.)

Животная теплота.

Г. Roger представилъ свои обширныя наблюденія, касательно температуры тѣла у дѣтей въ здоровомъ и болѣзненномъ состояніи.

Въ девяти наблюденіяхъ надъ дѣтьми, въ продолженіи одной до 20 минутъ послѣ рожденія, температура тѣла, (во всѣхъ случаяхъ опыты производимы были подъ мышками), была отъ 99.95° до 95.45°. Тотчасъ послѣ рожденія, температура была самая большая, но скоро значительно упадала, а на слѣдующій день опять

Digitized by Google

поднималась до прежней степени. Скорость пульса и дыханіе, казалось, не имѣли никакого прямаго вліянія на температуру. У тридцати трехъ младенцевъ, отъ одного до семи лѣтъ, большею частію температура найдена 98.6°, средняя — 98.75°, самая большая (въ одномъ только случаѣ) 102.2°, меньшая (также въ одномъ случаѣ) 96.8°. Всѣ дѣти были здоровы. Скорость дыханія, казалось, не имѣла никакого явнаго и постояннаго вліянія на температуру. Немногія изъ дѣтей были слабаго тѣлосложенія и средняя ихъ температура была 97.7°; другія были крѣпкаго сложенія и средняя ихъ температура была 99.53°. Лѣта въ этомъ возрастѣ не имѣли вліянія на температуру, также ни полъ, ни время сна и бдѣнія, ни самое сосаніе.

У двадцати четырехъ младенцевъ, больше мальчиковъ, отъ четырехъ мѣсяцевъ до четырнадцати лѣтъ, чаще температура была болѣе 98.6°, средняя 98.978°; меньшая 98.15°; большая 99.158°. Среднее число ударовъ пульса въ минуту у дѣтей до шести лѣтъ — 102; выше этого возраста — 77; между-тѣмъ какъ температура послѣднихъ была выше, чѣмъ у первыхъ дѣтей, которые были моложе. Между температурою и скоростью

Digitized by Google

дыханія не открыто никакой видимой связи; отъ движенія и во время пищеваренія почти во всѣхъ случаяхъ замѣтно было измѣненіе температуры.

Какъ выше сказано, всѣ эти наблюденія производились съ термометромъ подъ мышками у младенцевъ; сравнительныя наблюденія доказали, что температура въ подмышечной впадинѣ, хотя ниже противъ теплоты внутреннихъ органовъ, была постоянно выше противъ температуры на остальной поверхности тѣла. Изъ другихъ частей тѣла теплѣе былъ животъ, потомъ полость рта, локтевой сгибъ, руки и ноги; въ послѣднихъ средняя температура въ четырехъ наблюденіяхъ были только 87.35°. Эти выводы довольно сходны съ наблюденіями Dr. John Davy.

Въ болѣзненномъ состояніи температура кожи у дѣтей можетъ понижаться, до 74.3°, и восходить до 108.5°. Посему разность между крайностями въ температурѣ у дѣтей гораздо больше, нежели у взрослыхъ; у послѣднихъ, по Andral'ю, она измѣняется въ разныхъ болѣзняхъ не болѣе, какъ отъ 95 до 107.6°.

Dr. John Davy также дѣлалъ изслѣдованія надъ животною теплотою посредствомъ термо-

Digitized by Google

метра подъ языкомъ. У восьми особъ, обоего пола, отъ 87 до 95 лѣтъ, за исключеніемъ одного изъ нихъ, у всѣхъ онъ находилъ температуру 98—98.5°; слѣдовательно, не ниже обыкновенной средней температуры у людей такихъ возрастовъ. Но въ двухъ случаяхъ онъ замѣтилъ, что подъ вліяніемъ наружнаго холода температура у пожилыхъ понижалась болѣе, нежели у молодыхъ людей, а именно, въ одномъ случаѣ до 95, а въ другомъ до 95.5°.

Изъ нѣсколькихъ наблюденій надъ людьми, работавшими при температурѣ 92, оказалось, что въ одномъ случаѣ температура подъ языкомъ была 100°, въ другомъ 100.5°, а въ третьемъ, при наружной температурѣ въ 73°, понизилась только до 90°. Подобное слабое измѣненіе температуры въ наружныхъ частяхъ при перемѣнѣ внѣшней температуры нѣсколько разъ было наблюдаемо у людей совершенно здоровыхъ, въ разныя времена года, въ Константинополѣ. Отъ умѣреннаго движенія температура нѣсколько возвышается на поверхностяхъ конечностей, но во внутреннихъ частяхъ остается та же.

Весьма любопытныя наблюденія, касательно дѣйствія горячаго влажнаго воздуха на тѣло,

Digitized by Google

произведены Г. К. James'омъ въ купальняхъ Нерона, называемыхъ Posidianae, близъ Поццуоли. Онъ долженъ былъ проходить сквозь узкій проходъ, ведущій къ горячему источнику или купальнѣ, вышиною въ 7, а шириною въ 3 фута; температура въ верхнихъ слояхъ воздуха была 104° F., въ нижнихъ — 91.4°. Пройдя пятьдесятъ шаговъ, проходъ суживался въ изгибахъ, гдѣ температура въ разныхъ слояхъ воздуха 109.4° и 98.6° весьма его безпокоила; пульсъ его поднялся отъ 70 до 90 ударовъ въ минуту. Спустя нѣсколько минутъ, по мѣрѣ углубленія, пульсъ усилился до 120, височныя артеріи начали сильно биться, дыханіе сдѣлалось короткимъ и тяжелымъ, тѣло покрылось потомъ; онъ принужденъ былъ ежеминутно останавливаться и наклонять голову къ землѣ, гдѣ воздухъ былъ не такъ нагрѣтъ; въ верхнихъ слояхъ было 118.4°, а въ нижнихъ 111,4°; атмосфера наполнена густымъ туманомъ. Спускаясь далѣе къ источнику, атмосфера становилась болѣе несносною и удушливою; ему казалось, что голова его разрывается на части; онъ совершенно истощился, и почти лишился самосознанія и чувствъ; пульса онъ не могъ сосчитать. Температура въ

Digitized by Google

источникѣ была 185°, а въ атмосферѣ 122°. Собравшись съ послѣдними силами, онъ кинулся назадъ, пробрался сквозь проходъ, въ которомъ онъ пробылъ около четверти часа и котораго вся длина была около 360 футовъ. Вышедши на наружный воздухъ, онъ едва не лишился чувствъ, шатался какъ пьяный, пока показалось кровотеченіе изъ носу; это облегчило его, но весь вечеръ пульсъ былъ 100 разъ въ минуту; онъ имѣлъ лихорадку, звонъ въ ушахъ и чувство дрожи въ членахъ. Послѣ крѣпкаго сна на утро онъ проснулся совершенно здоровымъ. Вода изъ источника была совершенно прозрачна, не насыщена газами, равно какъ и самый воздухъ у источника не содержалъ никакихъ постороннихъ газовъ.

Г. James сравниваетъ эти свои наблюденія съ опытами Majendi надъ кроликами и другими животными. Главный результатъ этихъ опытовъ былъ слѣдующій: кролики, у коихъ обыкновенная температура 102.2°, помѣщены были въ двѣ печки, одна въ 212°, другая 140°; первый околѣлъ раньше послѣдняго, но температура каждаго при смерти была одинакова, а именно, 111.2°. Этотъ опытъ былъ повторяемъ пѣс-

Digitized by Google

колько разъ и всегда оказывалось, что, какъ бы ни была высока наружная теплота, животное всегда умирало при излишкѣ девяти только градусовъ теплоты. У птицъ, у которыхъ обыкновенная теплота 111.2°, тоже самое замѣчено, какъ и у четвероногихъ животныхъ. Онѣ умираютъ, когда температура ихъ увеличивается девятью градусами противъ нормальной, именно, когда теплота крови возвысится до 120.2° градусовъ. Если вскрыть артерію у животнаго, близкаго къ смерти отъ дѣйствія жара, то кровь черна, какъ въ легкцхъ, не створаживается и не краснѣетъ отъ вліянія наружнаго воздуха. Животное, подверженное дѣйствію сухой теплоты, до смерти теряетъ много въ вѣсѣ, чрезъ испареніе; а при влажной теплотѣ не теряетъ вѣсу, но умираетъ скорѣе. Въ паровыхъ купальняхъ Нерона, Г. James почти задохся при температурѣ 112°, между-тѣмъ-какъ въ купальняхъ Testaccio, гдѣ воздухъ сухъ, онъ мало страдалъ при температурѣ 176°; это подтверждено надъ многими животными. Количество потери вѣса чрезъ испарину въ горячемъ, сухомъ воздухѣ въ прямомъ содержаніи не къ температурѣ, но къ времени пребыванія, и степень утраты равномѣрна въ

Digitized by Google

продолженіи всего времени. Послѣ смерти легкія и сердце представляютъ противное состояніе тому, которое замѣчается у умершихъ отъ стужи; они безкровны и вся кровь собирается къ наружнымъ частямъ тѣла.

Пищевареніе (*Digestio*).

Слюна (Saliva). Изъ анализа слюны Enderlin заключаетъ, что слюна, подобно крови, не содержитъ ни молочно- ни угольно- ни уксусо-кислыхъ солей; но что щелочное свойство ея зависитъ а phosphate sodae tribasico, которая также служитъ для разстворенія слизистыхъ и протеинныхъ составовъ. Чрезъ разложеніе золы, полученной изъ большаго количества пережженой слюны, оказались слѣдующія пропорціи въ 100 частяхъ:

Phosphat. sodae tribas. (3 Na, 0,P2,O5)	28,122.
Chloridi sodae et potassii	61,93.
Sulphatis sodae	2,315.
Phosphatis calcis. — magnesiae. — ferri.	5,500.

Онъ заключаетъ изъ этого, что слюна должна

Digitized by Google

занимать весьма важное мѣсто въ процессѣ пищеваренія. Открытіе фосфорнокислыхъ солей въ слюнѣ съ перевѣсомъ основанія и въ желудочномъ сокѣ съ перевѣсомъ кислоты, согласно съ наблюденіями Гг. Schultz'a и Lehmann'a, потомъ Dr. Wright'a, а именно, что щелочность слюны въ прямой пропорціи къ кислотности желудочныхъ соковъ. Наблюденія нынѣшняго года, касательно отношенія фосфорнокислыхъ солей въ слюнѣ, можно считать самыми важными прибавленіями къ животной физіологіи.

Нёбо (*Palatum*). Dr. Hein издалъ прекрасное и обширное описаніе нервовъ неба. Заключенія его, выведенныя изъ многочисленныхъ опытовъ, сходны съ положеніями Volkmann'a. Мягкое небо снабжено четырьмя нервами. Слизистая оболочка передней и верхней поверхности и окололежащихъ железъ получаетъ чувствительныя нити отъ заднихъ нёбныхъ нервовъ втораго пучка nervi trigemini. Нижняя часть передней поверхности получаетъ нити а nervo glossopharyngeo, который также даетъ вѣтви къ передней и нижней части зѣва. Вся задняя поверхность и задній сводъ получаютъ чувственныя нити а nervo pneumogastrico et ac-

Digitized by Google

cessorio. Второй пучокъ тройничнаго нерва даетъ также нити мышицамъ язычка, levatori et azygeo. Изъ мышицъ, m. tensor et azygos получаютъ еще движущія фибры отъ нерва pneumogastrico et accessorio; tensor получаетъ еще нервныя нити a nervo pterygoideo, третьяго пучка тройничнаго нерва; m. palatoglossus также получаетъ нервы a glosso-pharyngeo et palato-pharyngeo, отъ нерва pneumogastrico et accessorio; m. stylo-pharyngeus получаетъ нервы a glosso-pharyngeo.

Oesophagus. Два вновь открытыхъ мускула, имѣющихъ связь съ пищевымъ горломъ, описаны Профессоромъ Hyrtl'емъ въ Прагѣ. Одинъ служитъ вѣроятно для уменьшенія движенія лѣвой вѣтви дыхательнаго горла при прохожденіи пищи мимо ея; онъ прикрѣпляется широкимъ основаніемъ къ задней стѣнкѣ лѣвой вѣтви дыхательнаго горла, а оттуда тянется къ лѣвой стѣнкѣ пищепріемнаго горла и теряется въ продольныхъ его мышечныхъ волокнахъ, простираясь съ ними на два или на три дюйма. Другой беретъ свое начало отъ лѣвой стѣнки mediastini posterioris, позади аорты, надъ которой онъ заворачивается и прикрѣпляется къ пищепріемному

Digitized by Google

горлу. Первая мышица названа имъ M. broncho-oesophagealis, другая pleuro-oesophagealis.

Желудокъ.

Digestio gastrica. Весьма обширныя наблюденія надъ желудочнымъ пищевареніемъ сдѣланы Blondlot'омъ. Главнымъ предметомъ его опытовъ служила собака, у которой онъ поддерживалъ свищевое отверстіе, безъ всякаго разстройства желудка, болѣе двухъ лѣтъ. Его наблюденія доставили много новыхъ, весьма важныхъ фактовъ, и служатъ подтвержденіемъ опытовъ Dr. Beaumont'а почти во всѣхъ отношеніяхъ.

Отдѣленіе желудочнаго сока (secretio fluidi gastrici). Онъ замѣтилъ, равно какъ и Dr. Beaumont, что никакое механическое раздраженіе внутри желудка далеко не произведетъ такого отдѣленія чистаго желудочнаго сока, какъ принятая внутрь пища. Механическимъ раздраженіемъ онъ никогда не могъ получить болѣе 180 гранъ жидкости, и это количество всегда было смѣшано съ слизью; когда же введена была въ желудокъ пища, то желудочная слизистая оболочка тотчасъ припухла и отдѣляла въ десятъ

Digitized by Google

разъ болѣе чистаго желудочнаго сока. Въ этомъ припухломъ состояніи оболочки оба наблюдателя замѣтили, что отдѣленіе желудочнаго сока значительно увеличивалось больше, чѣмъ при механическомъ раздраженіи. Въ отолстѣломъ состояніи оболочки химическое раздраженіе, какъ-то посредствомъ перца, соли, сахара, и пр., еще сильнѣйшее оказывало дѣйствіе, чѣмъ механическое, также и всѣ щелочи, но кислоты, казалось, имѣли противное дѣйствіе. Самый актъ пищеваренія и отдѣленія желудочнаго сока, по наблюденію того и другаго, совершается безъ увеличиванія температуры въ желудкѣ. Предположеніе Dr. Beaumont'а также подтверждено, что при одинакихъ условіяхъ количество желудочнаго сока въ прямой пропорціи къ количеству принятой пищи, если только это количество, какъ бы оно ни было велико, не превышаетъ потребности организма. Количество этого сока, кажется, имѣетъ также тѣсную связь съ степенью удобоваримости принятой пищи, и на оборотъ. На количество сока также имѣетъ вліяніе впечатлѣніе, производимое пищею на полость рта, наприм. сахаръ, введенный въ желудокъ собаки, одинъ или смѣшанный съ слюною человѣка, мало производилъ

Digitized by Google

отдѣленія; но когда собака сама разжевала его и проглотила, то отдѣленіе было гораздо въ большемъ количествѣ.

Нѣкоторые странные опыты надъ отдѣленіемъ въ желудкѣ произведены были M. Claud. Bernard'омъ; результаты ихъ слѣдующіе:

1) Слизистая оболочка желудка, когда желудокъ пустъ,—ни щелочнаго, ни неутральнаго свойства; если слизь съ нея стереть, то въ ней замѣтны кислотныя свойства.

2) Ея кислотныя свойства даже во время пищеваренія ограничиваются только ея поверхностью; если слизь соскоблить, то въ оболочкѣ не откроемъ никакихъ кислотныхъ свойствъ.

3) Кислотное ея свойство замѣтно даже въ зародышѣ.

4) Если артерійную кровь, тотчасъ вынущенную изъ собаки, впрыснуть in arteriam coronariam ventriculi другой собакѣ, только что убитой, вскрывши при этомъ желудокъ, то изъ слизистой оболочки желудка постепенно начнетъ выпотѣвать прозрачная, росѣ подобная жидкость, имѣющая кислыя свойства.

Если небольшое количество желѣзисто-синеро-

Digitized by Google

дистаго калія прибавить къ крови, то оно также откроется въ выпотѣвающей жидкости.

5) Полъунціи слабаго раствора желѣзисто-синеродистаго калія впрыснуто было въ яремную вену хорошо накормленной собакѣ и чрезъ полчаса потомъ, (собака была въ это время опять накормлена), ее убили. Переваренная въ желудкѣ пища и внутренняя поверхность желудка тотчасъ показали синій цвѣтъ; но, за исключеніемъ мочи, ни какая другая жидкость, отдѣленная или выпотѣвшая, и ни какая ткань въ тѣлѣ не укажутъ такъ вѣрно присутствія впрыснутой железисто-синеродистой соли.

6) Если ту же соль впрыснуть въ кровь голоднаго животнаго, то она не выпотѣетъ на внутренней оболочкѣ желудка.

7) Если желѣзисто-синеродистое кали впрыснуть въ одну яремную вену собакѣ и фосфорокислое желѣзо въ другую, то онѣ не соединятся по видимому ни въ крови, ни въ тканяхъ или другихъ органахъ тѣла, а только въ гастрическомъ сокѣ; несовершенно переваренная пища въ желудкѣ только одна окрашивается въ синій цвѣтъ.

8) Если молочная, фосфорная, сырная (ac.

Digitized by Google

butyricum), или уксусная кислоты будутъ впрыснуты въ кровь, всѣ онѣ откроются въ желудкѣ.

9) Если щелочные разстворы магнезіи и желѣза будутъ такимъ образомъ впрыснуты, то основанія ихъ никогда не откроются въ желудкѣ.

10) Если соли, какъ-то: lactas ferri, или butyras ferri aut magnesiae, будутъ впрыснуты, то кислоты откроются въ желудочномъ сокѣ, а основанія перейдутъ въ мочу. Если будетъ впрыснута синеродистая ртуть, то синильную кислоту по запаху открыть можно въ желудкѣ, но ртуть никогда нельзя въ немъ найти.

11) Минеральная соль, которая не различается въ крови, будучи впрыснута, переходитъ въ желудокъ безъ разложенія.

Разложеніе и качества желудочнаго сока. Самыя замѣчательнѣйшія изъ всѣхъ разысканій Г. Blondlot'a относятся къ составнымъ частямъ желудочнаго сока, и не смотря на то, что заключенія его не совсѣмъ согласны съ мнѣніемъ другихъ авторовъ, большое количество желудочнаго сока, полученнаго имъ въ самомъ чистомъ видѣ, какъ это до него никому еще не удавалось, заставляютъ уважать его наблюденія.

Digitized by Google

Онъ съ большою точностью перегналъ въ песочной банѣ 3,875 гранъ чистаго желудочнаго сока изъ собаки, накормленной сырымъ мясомъ; эту перегонку и весь процессъ онъ повторялъ нѣсколько разъ надъ желудочнымъ сокомъ другихъ животныхъ, равно какъ и той же самой собаки, и результаты постоянно были тѣ же, т. е. продуктъ перегонки ни разу не показалъ ни малѣйшаго кислотнаго свойства, и остатокъ въ ретортѣ всегда имѣлъ сильныя кислотныя качества. Такимъ образомъ В. доказалъ, что кислоты желудка не могли быть ни acid. hydrochloricum, или aceticum; ибо обѣ онѣ летучи при точкѣ кипѣнія воды; и потому должны бы перейти въ пріемникъ.

Кромѣ того, доказательствомъ, что тутъ нѣтъ ни той, ни другой, ни молочной кислоты, служитъ то, что отъ прибавленія къ желудочному соку мѣла, мрамора или другаго какого-либо углеродистаго известковаго состава, не происходитъ кипѣнія; это обстоятельство болѣе всего побудило Г. Blondlot'a заключить, что истинный и едвали не единственный источникъ кислоты здороваго желудочнаго сока есть присутствіе въ немъ superphosphatis et biphosphatis

Digitized by Google

calcis. Это можно доказать тѣмъ, что 1) нѣтъ другой кислой соли, кромѣ superphosphatis calcis, которая могла бы удерживать свою кислоту, безъ разложенія, въ соприкосновеніи съ углекислою известью. 2) Сѣрная кислота, прибавленная къ желудочному соку, производитъ обильный осадокъ сѣрнокислой извести, а щавельная кислота даетъ осадокъ щавельно-кислой извести. 3) Поташъ, сода, амміякъ и известковая вода производятъ обильные осадки неутральной фосфорнокислой извести. 4) Зола изъ пережженнаго желудочнаго сока не расплывается, но растворяется безъ кипѣнія отъ прибавленія небольшаго количества хлороводородной кислоты, съ которою онъ составляетъ хлористую известь; слѣдовательно зола содержитъ въ себѣ неутральную фосфорнокислую известь, а избытокъ кислоты (superphosphatis calcis) разлагается при обжиганіи.

Общее заключеніе его анализовъ то, что желудочный сокъ состоитъ изъ 99 частей воды и одной сложной изъ super-phosphat. calcis, superphosphat. ammoniae, chlorid. sodae, слизи, ароматическаго, и еще особеннаго начала. Подобные результаты получены были изъ анализовъ желудочнаго сока другихъ животныхъ.

Digitized by Google

Для большаго доказательства, что кислотное свойство желудочнаго сока зависитъ отъ однихъ этихъ солей, Г. Blondlot тщательно разобралъ вопросъ, образуется ли когда либо, во время здороваго пищеваренія, молочная кислота въ пищѣ, находящейся въ желудкѣ? Онъ заключаетъ, что ни эта кислота, ни превращеніе сахара въ крахмалъ, ниже какое-либо броженіе при этомъ не происходитъ. Онъ часто разсматривалъ и анализировалъ жидкость, выжатую изъ пищи, которая оставалась различное время въ желудкѣ, и никогда не находилъ ни малѣйшаго слѣда молочной кислоты; и причиною этого полагаетъ онъ то, что кислота желудочнаго сока препятствуетъ образованію ея, точно такъ, какъ другія кислоты препятствуютъ образованію молочнаго броженія въ сахарномъ растворѣ, если онѣ только находятся въ той пропорціи, чтобы придать раствору такую степень кислоты, которую растворъ получилъ бы, когда бы образовалась въ немъ молочная кислота. Въ подтвержденіе этого онъ доказалъ многочисленными опытами надъ животными, отрыгающими жвачку, и надъ птицами, что молочная кислота образуется чрезъ преобразованіе сахара изъ ихъ пищи во всѣхъ

Digitized by Google

тѣхъ частяхъ пищеваго канала, гдѣ пища задерживается, безъ содержанія тамъ готовой кислоты, а именно, въ первомъ и второмъ желудкѣ у отрыгающихъ жвачку, въ зобахъ у птицъ и въ слѣпой кишкѣ у человѣка и другихъ животныхъ. Онъ сперва доказываетъ, что кислота, часто замѣчаемая въ пищевой смѣси, взятой изъ этихъ частей или полостей, не зависитъ отъ отдѣленій изъ ихъ стѣнокъ. Онъ кормилъ по четыре дни каждую изъ шестнадцати овецъ и козъ, и нѣсколько голубей и цыплятъ, разною пищею, не содержащею въ себѣ сахара, и во всѣхъ случаяхъ та часть пищи, которая находилась въ первомъ желудкѣ (12 часовъ спустя) или въ зобу, не содержала кислоты, но напротивъ была щелочнаго свойства, — доказательство, что стѣнки этихъ полостей отдѣляютъ щелочную жидкость. Съ другой стороны, когда при тѣхъ же условіяхъ такое же число животныхъ и птицъ накормлены были пищею, содержащею сахаръ, то пищевая смѣсь, находившаяся въ сказанныхъ полостяхъ, всегда была кисла, и полученная при анализѣ кислота была молочная.

Касательно слѣпой кишки, говоритъ онъ, что

Digitized by Google

содержимая въ ней пищевая смѣсь никогда не бываетъ кислѣе смѣси въ тонкихъ кишкахъ, исключая, когда въ пищѣ животнаго былъ сахаръ; изъ этого обстоятельства, равно и изъ того, что нѣтъ вѣрныхъ доказательствъ, чтобъ слѣпая кишка отдѣляла кислотную жидкость, онъ полагаетъ, что кислота, находимая въ ней, зависитъ отъ содержанія сахара въ пищѣ, который, оставаясь еще не всосаннымъ, переходитъ въ молочно-кислотное броженіе въ слѣпой кишкѣ.

Опыты эти, подтвержденные Г. Ross'омъ, который нашелъ, что кролики, кормленные мучною пищею, имѣютъ молочную кислоту въ тонкихъ кишкахъ, хотя ее нельзя открыть въ желудкѣ, по видимому опровергаются Tiedemann'омъ и Gmelin'омъ, которые нашли кислоту въ зобу у голубя, кормленнаго нѣсколько дней сряду мясомъ. Впрочемъ Г. Blondlot доказываетъ, что эта кислота по всей вѣроятности перешла изъ желудка въ зобъ послѣ смерти; что и случилось съ нимъ во время опытовъ, когда онъ не принималъ противъ этого предосторожностей. Кромѣ этихъ опытовъ, касательно химическихъ качествъ желудочнаго сока, Г. Blondlot говоритъ объ другихъ, которые служатъ подтверж-

Digitized by Google

деніемъ уже прежде извѣстнаго факта, что пищеварительное свойство желудочнаго сока основано не на химическихъ его качествахъ, а на органическомъ началѣ. Будучи подверженъ температурѣ отъ 104° до 122° и выше, онъ совершенно и безвозвратно теряетъ пищеварительное свое свойство, хотя анализъ доказываетъ, что онъ вовсе отъ того не измѣняется. Сохраненный отъ воздуха желудочный сокъ не измѣняется въ своихъ дѣйствіяхъ до двухъ лѣтъ; но при вліяніи воздуха и умѣренной температурѣ онъ загниваетъ въ пять или шесть дней, не смотря на то, что пищевая желудочная смѣсь (chymus), которая состоитъ изъ азотныхъ органическихъ веществъ, можетъ быть сохранена въ продолженіи двухъ —трехъ мѣсяцевъ безъ видимой въ ней перемѣны. Чрезъ осажденіе всей извести, въ немъ содержащейся, дѣйствіе его не уничтожается; хлористые составы для этого также необходимы; но все, что измѣняетъ его органическія составныя части (какъ-то, теплота, алкоголь и крѣпкія кислоты), или уничтожаетъ ихъ (какъ-то, животной уголь, таннинoвая кислота, хлоръ и уксусокислый свинецъ) разрушаетъ вмѣстѣ всѣ его пищеварительныя свойства.

Digitized by Google

Пищеварительныя свойства желудочнаго сока. Много любопытныхъ опытовъ касательно этого предмета производили Гг. Bernard и Barreswill; они нашли, между прочимъ, что питательныя вещества, въ простомъ водяномъ растворѣ, будучи впрыснуты въ кровь, не уподобляются; для этого необходимо, чтобъ они напередъ распущены были кислотою желудочнаго сока. Равныя пропорціи сахара, бѣлковины и желатины, по 7½ гр., растворенныхъ порознь въ водѣ, были впрыснуты въ яремныя вены тремъ собакамъ. Три часа спустя, въ мочѣ у каждой изъ нихъ найдены были впрыснутыя вещества. При тѣхъ же условіяхъ и въ томъ же количествѣ эти вещества, растворенныя въ желудочномъ сокѣ, были также впрыснуты, и чрезъ три часа въ мочѣ у собаки, которой впрыснута желатина, найдена была желатина; но ни слѣда бѣлковины и сахара въ мочѣ у другихъ двухъ собакъ не найдено. Послѣ того три собаки порознь были накормлены исключительно желатиною, бѣлковиною и сахаромъ, и только первое вещество можно было открыть въ мочѣ. Сами Гг. Bernard и Barreswill дѣлали надъ собой подобные опыты, и результаты были тѣ же; изъ этого они

Digitized by Google

заключили, что желатина вовсе не питательна и не уподобляется.

Изъ опытовъ Г. Blondlot'a, которые онъ производилъ, чтобъ опредѣлить, какимъ образомъ желудочный сокъ, внѣ и внутри желудка, дѣйствуетъ на разныя животныя вещества, представляются совершенно новые и любопытные результаты: 1) онъ показалъ, что свернувшаяся бѣлковина долго противится вліянію желудочнаго сока, только по плотному своему составу. Когда она свертывается въ весьма малыхъ частицахъ (напр. будучи взбита въ пѣну и брошена въ кипятокъ), то она переваривается желудочнымъ сокомъ также скоро, какъ и фибрина. 2) Онъ доказываетъ, что свойство желудка свертывать молоко, не зависитъ отъ особеннаго начала или отъ его кислотъ, которыя дѣйствуютъ подобно молочной кислотѣ, образующейся изъ сахара, надъ вліяніемъ заквашеннаго телячьяго желудка (reunit), какъ это дѣлается при фабрикаціи сыра, или другаго азотнаго состава. 3) Дѣйствіе желудочнаго сока на кости въ цѣломъ ихъ состояніи и на животныя органическія составныя ихъ части порознь состоитъ въ

Digitized by Google

томъ, что онъ медленно раздѣляетъ животный составъ, начиная съ поверхности костей, а потомъ также медленно разрушаетъ и превращаетъ землистыя части въ мелкій, мѣлуподобный порошокъ, но не растворяя и не разлагая ихъ. Нерастворимость землистыхъ частей доказываетъ, что на нихъ не дѣйствовала хлористо-водородная кислота; въ такомъ измельченномъ видѣ онѣ проходятъ по всему кишечному каналу и выходятъ съ испражненіями.

Результаты многихъ другихъ его наблюденій весьма любопытны. Они ведутъ къ тому заключенію, что всѣ простыя питательныя вещества въ жидкомъ видѣ, при обыкновенной температурѣ желудка, легко распускаются въ его сокахъ, какъ-то жидкая бѣлковина, сахаръ, слизь, и проч., и безъ всякой перемѣны всасываются венами; другія же, не жидкія, трудно растворяются, какъ-то фибрина, створаженная растительная и животная бѣлковина, казеина, желатина, и проч. распускаются въ весьма малой пропорціи; въ желудочномъ сокѣ онѣ только размягчаются и раздѣляются на мельчайшія частицы, имѣющія видъ чрезвычайно мел-

Digitized by Google

каго осадка. Тоже самое, какъ кажется, замѣтно, и при перевариваніи сложныхъ питательныхъ веществъ, какъ животныхъ, такъ и растительныхъ; жидкія и легко растворимыя ихъ части всасываются желудкомъ безъ всякой перемѣны, прочія размягчаются, раздѣляются на малѣйшія частицы и уносятся далѣе въ кишки, безъ всякой химической перемѣны въ составѣ, и въ этомъ состояніи всасываются разкрытыми устьями млечныхъ сосудовъ, которыя можно видѣть простымъ глазомъ на концахъ ворсинокъ (villi). Размягченіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ зависитъ отъ одного дѣйствія кислотъ желудочнаго сока, такъ наприм. когда приняты въ пищу сочные плоды, корни, которые точно также размокаютъ и внѣ желудка при той же температурѣ въ слабомъ растворѣ кислотъ; но фибрина, створоженная бѣлковина, и пр. размягчаются по особенному свойству желудочнаго сока.

Во всякомъ случаѣ chymificatio по мнѣнію Blondlot'a не есть раствореніе, а раздѣленіе пищи, которая не подвергается при этомъ никакому разложенію.

Вліяніе nervi pneumo-gastrici на пищевареніе. Г. Bernard произвелъ новые опыты для опре-

Digitized by Google

дѣленія этого перѣшеннаго вопроса, помощію искусственныхъ свищевыхъ ходовъ въ желудокъ, придуманныхъ Г. Blondlot'омъ. Такимъ способомъ процессъ пищеваренія у собаки, въ продолженіи 8 дней, находили совершенно правильнымъ. Въ девятый день, послѣ суточнаго голода, Г. Bernard губкою собралъ всю жидкость изъ желудка; отъ прикосновенія губкою желудокъ сморщился и вдругъ отдѣлилъ большое количество сока; послѣ сего онъ разрѣзалъ nervum pneumo-gastricum въ шейкѣ желудка; слизистая оболочка, которая была красна, тотчасъ поблѣднѣла, сдѣлалась безкровною, движеніе ея прекратилось, и показалась вязкая, тягучая слизь. Послѣ этого пищевареніе не совершалось, молоко не створаживалось, сырое мясо оставалось безъ перемѣны и пища (изъ мяся, молока, хлѣба, сахара, которую собаки прежде совершенно переваривали) осталась долгое время безъ всякой перемѣны, пока наконецъ не окисла отъ собственнаго преобразованія въ молочную кислоту. Въ желудкахъ у другихъ собакъ, послѣ разрѣза nervi pneumo-gastrici, онъ замѣтилъ, что тростниковый сахаръ, спустя три или четыре часа, превратился въ ви-

Digitized by Google

ноградный сахаръ, а въ 10 или 12 часовъ въ молочную кислоту. Въ другихъ случаяхъ, гдѣ пища неспособна была закисать, она оставалась безъ всякой перемѣны.

Чтобъ опредѣлить вліяніе n. pneumo-gastrici на пищеваренiе, онъ далъ двумъ собакамъ, изъ которой у одной нервы были перерѣзаны, сперва емульсинъ, а потомъ, спустя ½ часа, амигдалинъ, (вещества невинныя порознь, но вмѣстѣ смѣшанныя возраждаютъ синильную кислоту). Собака, у которой нервы были перерѣзаны, околѣла чрезъ ¼ часа; упомянутыя вещества всосались не измѣненными и смѣшались въ крови. У другой собаки емульсинъ измѣнился дѣйствіемъ желудочнаго сока до принятія амигдалина и она осталась жива.

Рвота. Г. Lepine du Châlon sur Saône приводитъ случай, доказывающій вліяніе желудка на рвоту. Животъ больнаго былъ прорванъ рогомъ, изъ раны торчалъ желудокъ наружу, въ продолженіи получаса онъ нѣсколько разъ сильно сокращался, пока не выпорожнилъ всего, въ немъ заключавшагося, кромѣ газовъ.

Г. Anderson, въ доказательство, что грудобрюшная преграда не остается безъ дѣйствія во

Digitized by Google

время рвоты, какъ утверждалъ Marshall Hall, далъ рвотный камень двумъ собакамъ и, когда появилась рвота, открылъ дыхательное горло и ввелъ палецъ въ животъ, чтобъ ощупать при этомъ состояніе діафрагмы. При каждомъ позывѣ на рвоту, діафрагма напрягалась, дѣлалась твердою и опускалась внизъ, къ животу. Впрочемъ никакіе опыты, при которыхъ дыхательное горло открыто, не могутъ доказать дѣйствія или участія грудобрюшной преграды; ибо, во время рвоты, гортанное отверстіе всегда прикрывается; движеніе грудобрюшной преграды совершается только при открытомъ гортанномъ отверстіи; въ противномъ случаѣ, безъ расширенія и сжатія легкихъ воздухомъ, она не можетъ дѣйствовать. Вдыханіе, которое обыкновенно предшествуетъ рвотѣ, прекращается закрытіемъ гортаннаго отверстія; послѣ чего, грудобрюшная преграда не можетъ опуститься ниже, развѣ только расширеніемъ воздуха въ легкихъ, остается твердо въ одномъ положеніи, и служитъ неподвижною поверхностью, къ которой желудокъ прижимается отъ сокращенія брюшныхъ мышцъ. Такое положеніе грудобрюшная преграда могла бы удержать даже и въ расслаб-

Digitized by Google

ленія; ибо, при закрытомъ гортанномъ отверстіи, грудобрюшная преграда не иначе можетъ подняться, какъ только сжатіемъ воздуха въ легкихъ. Но опыты Г. Anderson'а, равно какъ и другіе факты, заставляютъ полагать, что грудобрюшная преграда остается напряженною или сокращенною, или лучше сказать, такъ какъ въ опытѣ его при открытіи дыхательнаго горла она опустилась, то можно заключить, что когда дыхательное горло и гортанное отверстіе закрыты, она не опустится, но останется, подобно другимъ мускуламъ, въ твердомъ и напряженномъ состояніи сокращенія, составляя чрезъ то плотную плоскость для прижиманія къ ней желудка. Это постоянное, сокращенное состояніе грудобрюшной преграды доказывается тѣмъ, что она часто при рвотѣ надрывается; ибо разрывъ происходитъ не отъ сильнаго растяженія всей грудобрюшной преграды, но нѣкоторыхъ ея фибръ или ихъ частей, которыя такъ сильно сокращаются, что разрываютъ другія мышечныя нити, менѣе ихъ или вовсе не сокращенныя.

Условіе, необходимое при рвотѣ, но мало обдуманное, есть разслабленіе тѣхъ косвенныхъ мышечныхъ нитей въ желудкѣ, которыя, подобно

Digitized by Google

сжимающей мышицѣ (sphincter), окружаютъ входъ желудка (cardia). Безъ расслабленія ихъ рвоты быть не можетъ, ибо при сокращеніи ихъ онѣ скорѣе могутъ противиться всей силѣ сокращенія выдыхающихъ мышицъ, чѣмъ мышицы, сжимающія гортанное отверстіе. Дѣятельность желудка въ примѣрѣ Г. Lepinc'a показываетъ, что движенія его согласны съ движеніемъ брюшныхъ мышицъ, и вѣроятно точно также какъ кашель, чиханіе, и пр. совершается только тогда, когда расслабленіе мышицъ, запирающихъ гортанное отверстіе, одновременно съ сокращеніемъ выдыхающихъ мышицъ; такъ и рвота возможна только при одновременномъ сокращеніи ихъ съ расслабленіемъ косвенныхъ фибръ у желудочнаго входа.

Печень.

Строеніе. Нѣсколько весьма важныхъ разсужденій объ этомъ предметѣ сообщили Гг. Müller, E. H. Weber и Dr. Kronenberg; всѣ они вообще служатъ подтвержденіемъ описанія Г. Kierman'a. Отчеты Weber'a и Kronenberg'a почти во всѣхъ отношеніяхъ сходны между собою; въ особенности они оба, согласно

Digitized by Google

съ Kierman'омъ, описываютъ начало печеночныхъ протоковъ въ чрезвычайно нѣжномъ, сѣтчатомъ сплетеніи, которые, говорятъ они, переплетаются съ волосными сосудцами между воротню и печеночными венами.

По E. H. Weber'у, кровеносные волосные сосудцы, въ діаметрѣ отъ одно 1463 до 1959 части дюйма, составляютъ правильную сѣтку или сплетеніе, котораго ячейки не превышаютъ діаметра самыхъ сосудцевъ, и разстояніе, сквозь которое кровь должна проходить отъ малѣйшей воротной къ малѣйшей печеночной венѣ, не болѣе $\frac{1}{70}$ — $\frac{1}{80}$ дюйма. Петли кровеноснаго волоснаго сплетенія наполнены сѣтчатою тканью печеночныхъ протоковъ. Самые меньшіе изъ всѣхъ железистыхъ протоковъ, отъ $\frac{1}{500}$ до $\frac{1}{1370}$ дюйма въ діаметрѣ, и не имѣютъ на стѣнкахъ своихъ волосныхъ сосудцевъ. Сѣтчатое ихъ сплетеніе распространяется равномѣрно, безъ раздѣленія по долямъ, по всему существу печени и ячейки или петли ихъ весьма малы. Кровеносные сосуды и протоки не соединяются между собою, но лежатъ въ соприкосновеніи со всѣхъ сторонъ, каждый наполняя въ свою очередь петлю другой сѣтки и вмѣстѣ наполняя все простран-

Digitized by Google

ство, исключая, гдѣ проходятъ большіе сосуды и нервы.

Weber описываетъ особенный родъ желчныхъ протоковъ, несовершенно развитыхъ на поверхности поперечной и продольной борозды печени, на краяхъ желчнаго пузыря и, въ особенности, (какъ описываетъ Kierman) при соединеніи лѣвой доли съ лѣвою боковою связкой. Въ этихъ мѣстахъ сѣтчатыя сплетенія ихъ устроены изъ большихъ вѣтвей желчныхъ протоковъ, окруженныхъ ячейками и имѣющихъ много вѣтвистыхъ придатковъ, которые оканчиваются глухими концами и ячейками, названныхъ Weber'омъ vasa aberrantia hepatis.

Главное несогласіе въ мнѣніи этихъ писателей съ Kierman'омъ состоитъ въ томъ, что они отвергаютъ раздѣленіе печени на доли или зерна, въ чемъ впрочемъ согласны также Henle и Bowman, которые, также какъ Weber и Kronenberg, описываютъ волосное сплетеніе печени во всемъ существѣ ея непрерывнымъ. Они также отвергаютъ существованіе клѣтчато-волокнистыхъ перегородокъ, раздѣляющихъ печень на доли, недопускаютъ никакихъ между — дольныхъ (interlobulares) венъ и щелей (fissurae), опи-

Digitized by Google

санныхъ Kierman'омъ, и говорятъ, что меньшія вѣтви этихъ венъ сообщаются съ вѣтвями немного большими, чѣмъ волосныя.

Müller'а разсужденіе клонится больше къ подтвержденію прежняго мнѣнія, о долевомъ устройствѣ печени, и заключаетъ въ себѣ множество фактовъ, которые, кажется, очень удовлетворительно доказываютъ справедливость этого мнѣнія. Онъ справедливо замѣчаетъ, что тонкая инъекція волосныхъ сосудцевъ не можетъ служить доказательствомъ противъ долеваго раздѣленія большихъ сосудцевъ; ибо сплетеніе налитыхъ волосныхъ сосудцевъ закрываетъ ходъ большихъ сосудовъ. Если волосные сосудцы налиты не такъ хорошо, то ходъ большихъ сосудовъ легче можно преслѣдовать, такъ какъ описываетъ ихъ Kierman, хотя и не въ такомъ правильномъ, систематическомъ видѣ, какъ они у него представлены. Но и безъ налитія сосудовъ раздѣленіе печени на доли можно ясно видѣть, особенно въ печени у свиньи, гдѣ, какъ описываетъ Müller, вся поверхность обозначена бѣлыми линіями и угловатыми промежутками, которыя не суть артеріи (какъ полагаетъ Kronenberg), но перепончатыя перегородки ячеи-

Digitized by Google

стой ткани, которыя образуютъ отдѣльные мѣшечки (capsulae) вокругъ каждой доли и раздѣляютъ весь составъ печени на малѣйшія части или доли, такъ что если железистый составъ, заключенный въ этихъ мѣшечкахъ, вынуть осторожно, то останется правильная, ячеистая сѣтка, подобная медовому соту, устроенная изъ овальныхъ ячеекъ, длиною въ одну линію и шириною въ ½ линіи. Далѣе говоритъ Müller, если частицу печени размачивать восемь дней въ уксусѣ, то ее легко можно раздѣлить на доли и получить каждую отдѣльно, съ гладкими поверхностями. Изъ всѣхъ позвоночныхъ животныхъ, въ отношеніи долеваго строенія печени, выключаются только рыбы; впрочемъ у нѣкоторыхъ видовъ plagiostoma *) доли эти вездѣ обозначены черными ячейками, такъ что если разрѣзать печень, то поверхность разрѣза представляетъ желтые кружки, окаймленные черными линіями.

Отдѣленіе и качество желчи. Schwann многими опытами дошелъ до положительнаго заключенія, что желчь необходима для поддержанія жизни животнаго. Онъ вырѣзывалъ у животныхъ

*) Изъ роду чер епахъ. *Ред.*

Digitized by Google

части желчнаго протока и дѣлалъ искусственное кнаружи свищевое отверстіе въ желчномъ пузырѣ, такъ чтобы желчь вытекала чрезъ это отверстіе кнаружи, а не въ желудокъ или кишки. Изъ 18 собакъ при этихъ опытахъ десять околѣло тотчасъ отъ самой операціи; изъ остальныхъ 8-ми двѣ выздоровѣли, а шесть околѣли въ непродолжительномъ времени. У послѣднихъ шести причиною смерти былъ одинъ только недостатокъ желчи; послѣ трехъ сутокъ у нихъ ежедневно замѣтна была потеря вѣса, безжизненность, вялость, слабость мышицъ, шаткость, и пр. Они прожили отъ семи до шестидесяти четырехъ дней послѣ операціи; большее истощеніе было у тѣхъ, которые дольше жили. Молодыя собаки околѣвали скорѣе старыхъ. Хотя собаки облизывали желчь около раны, но это не имѣло никакого вліянія. У двухъ выздоровѣвшихъ собакъ вся важность желчи и потребность для жизни была еще яснѣе; умертвивши ихъ, нашли, что проходъ желчи въ кишки возстановился, и это время можно было замѣтить по прибыли въ вѣсѣ тѣла; въ это самое время и свищевое отверстіе не стало больше окрашиваться желтымъ цвѣтомъ и наконецъ срослось.

Digitized by Google

Химическій составъ желчи подробно изслѣдованъ въ Гиссенской лабараторіи Гг. Theyer'омъ и Schlosser'омъ. Они получили желчь, по ихъ мнѣнію, совершенно въ чистомъ видѣ, чрезъ сгущеніе бычачьей желчи, взятой тотчасъ изъ убитаго животнаго, до густоты экстракта, которую потомъ они растворяли въ алкоголѣ, прибавляя его до тѣхъ поръ, пока не отдѣлилась вся слизь; потомъ прозрачный алкогольный растворъ очищали посредствомъ животнаго угля, пока исчезла вся красящая матерія. Далѣе подвергали перегонкѣ и промывали остатокъ въ эфирѣ, пока не отдѣлилось все жирное вещество, и наконецъ выпаривали до суха. По изслѣдованію полученнаго такимъ образомъ состава съ окисью свинца, оказывается, что если смѣшать водный растворъ чистой желчи съ слабымъ растворомъ уксусокислаго свинца, то получимъ бѣлую, тягучую, пластырю подобную массу, въ которой органическій составъ желчи остается неизмѣннымъ, что доказывается возстановленіемъ его въ соединеніи съ натромъ. Составъ, такимъ образомъ полученный, чрезъ отдѣленіе органическаго начала изъ соединенія его

Digitized by Google

съ свинцомъ и соединеніе потомъ съ натромъ, ни чемъ не отличался отъ естественной желчи.

Изъ этого ясно, что вещество, соединившееся съ натромъ изъ желчи, должно быть особенная органическая кислота (какъ утверждали прежде Demarçay и Dr. Kemp). Чтобы отдѣлить ее въ чистомъ видѣ, пробовали различные способы, но изъ нихъ только одинъ удался, а именно, чрезъ разложеніе соли, которую она составляетъ съ окисью свинца, пропуская (съ осторожностью) сѣрнистый водородъ сквозь алкогольный растворъ ея, и послѣдующее процѣживаніе и выпариваніе. Составъ полученной такимъ образомъ кислоты, какъ доказываетъ разложеніе, во всемъ схожъ съ составомъ той кислоты, которая находится въ соединеніи съ содою и окисью свинца.

Желчная кислота (Gallensäure), этимъ способомъ полученная, во всемъ сходна cum acido bilifellinico Берцеліуса, также съ холеиновою кислотою (ac. choleicum) Demarçay и cum acido bilico Kempii, несовершенно отдѣленной отъ соединенія ея съ натромъ. Thenard'a picromel, Gmelin'a saccharum bilis и Berzelius'a acidum bilifillinicum, всѣ — нечто иное, какъ эта желчная кислота, болѣе или менѣе въ чи-

Digitized by Google

стоитъ видѣ; сходство состава ея во всѣхъ разсмотрѣнныхъ видахъ считаютъ доказательствомъ, что она, подобно мочѣ, не измѣняется разными болѣзнями и случайными веществами, отдѣляемыми изъ крови, но отдѣляется постоянно неизмѣннымъ и правильнымъ вліяніемъ отдѣляющей железы.

Поджелудочная железа (pancreas). Г. Blondlot, получивъ три или четыре грамма fluidi pancreatici изъ протока большой этой железы у собаки, испытывалъ ее электрическою струею и не нашелъ въ ней никакого слѣда бѣлковины. Онъ почитаетъ ее одного свойства со смолою, которая, по его мнѣнію,—простая слизистая жидкость, въ родѣ caput mortuum, служащая только защитою тѣхъ органовъ и мѣстъ, которые она овлажаетъ, но не участвуетъ ни сколько въ пищеваренія (!).

Калъ (faeces), по анализу Enderlin'a, во 100 частяхъ содержитъ:

Chlorid. sodae et sulphat. alkalin. .	1.367
Phosphat. sodae tribasici . . .	2.633
Phosphat. calcis et phosph. magnes .	80.372
Phosph. ferri	2.091
Sulphat. calcis	4.53

Digitized by Google

Terrae siliceae 7.94

Изъ отсутствія углекислой извести онъ выводитъ заключеніе, что тутъ нѣтъ acidi choleici.

Всасываніе (absorptio).

Лимфатическое и молочное всасываніе. Dr. Herbst написалъ систематическое сочиненіе объ этомъ предметѣ. Онъ полагаетъ (равно какъ и Bouisson, Tiedemann и другіе), что процессъ отдѣленія соединенъ съ процессомъ всасыванія въ окончаніяхъ сосудовъ; но его мнѣнія не основаны на положительныхъ фактахъ; онъ, кажется, не познакомился съ новѣйшими открытіями, касательно строенія тончайшихъ ворсинокъ (villi) и съ физіологіею отдѣленія, какъ акта, совершаемаго ячейками. Здѣсь предлагаются только нѣкоторыя мнѣнія сочинителя и результаты его, основанные на опытахъ, и больше на микроскопическихъ наблюденіяхъ, и потому не совсѣмъ удовлетворительные.

1) Створаживаемость лимфы находится въ прямой пропорціи къ створаживаемости крови, и вѣроятно зависитъ отъ створаживающей матеріи, проходящей отъ послѣдней къ первой.

2) Кровяные шарики суть обыкновенная со-

Digitized by Google

ставная часть лимфы, и число ихъ увеличивается во всѣхъ случаяхъ пропорціонально дѣятельности кругообращенія, прилива крови, воспалительнаго состоянія, какъ общаго такъ и частнаго. Въ этомъ случаѣ они въ большомъ числѣ переходятъ въ лимфатическіе сосуды воспаленной части.

3) Когда жидкости наливаются въ кровоносные сосуды въ количествѣ достаточномъ, чтобы разтянуть ихъ, то вливаемую жидкость (будетъ ли онѣ кровь, молоко, вода, крахмалъ, и пр.) тотчасъ можно открыть въ лимфатическихъ сосудахъ. Тотъ же результатъ получится, будетъ ли опытъ наливанія произведенъ во время жизни, или вскорѣ послѣ смерти животнаго; и не только жидкая часть впрыскиваемаго вещества проходитъ въ лимфатическіе сосуды, но и твердыя части, какъ-то кровяные и млечные шарики, крахмальные зернышки проходятъ безъ измѣненія, какъ въ млечные, такъ и въ лимфатическіе сосуды. Девятнадцать опытовъ приводятся въ доказательство этого наблюденія. Авторъ приписываетъ результатъ этотъ пропотѣнію (exsudatio), отличающемуся отъ нормальнаго только въ степени.

Digitized by Google

4) Болѣе двадцати опытовъ приводятся въ подробности для доказательства (наблюденія были микроскопическія), что лимфатическіе шарики разной величины (отъ $\frac{1}{10}$ до $1\frac{1}{2}$ противъ величины кровяныхъ шариковъ), находимые въ грудномъ протокѣ, не отличаются существенно отъ настоящихъ лимфатическихъ и брыжеечныхъ, равно какъ и отъ млечныхъ и образующихся изъ жирныхъ составовъ; и слѣдовательно должно полагать, что разные шарики лимфы (corpuscula chymi) и молока всасываются цѣликомъ, не измѣненные млечными сосудами ворсистой оболочки, и оттуда проходятъ въ кровь, гдѣ ихъ также можно найти безъ всякой перемѣны.

5) Другой обширный рядъ опытовъ приводится въ доказательство, что красящая матерія (индиго, и пр.) поташныя, свинцовыя и др. соли и крахмалъ быстро всасываются млечными и лимфатическими сосудцами желудка.

6) Многіе также опыты приведены въ доказательство, что нѣсколько времени послѣ смерти лимфа и питательный сокъ движутся еще впередъ перистальтическимъ движеніемъ кишекъ и сокращеніемъ стѣнокъ ихъ собственныхъ сосудовъ; и что даже самое всасываніе продол-

Digitized by Google

жается послѣ смерти на короткое время; ибо значительное количество жидкости, впрыснутой въ желудокъ недавно убитыхъ животныхъ, бывшихъ долго голодными, находили въ грудномъ протокѣ.

Нѣсколько фактовъ, едва ли до сихъ поръ извѣстныхъ, были помѣщены въ Studies on the Chyle M. Bouisson.

1) Когда нѣсколько капель сѣрной кислоты прибавить къ питательному соку животнаго, то слышенъ особенный запахъ, подобный тому, который бываетъ при такомъ же опытѣ съ кровью того же животнаго; запахъ этотъ, какъ доказали Barruel надъ кровью, и Г. Couerbe надъ другими отдѣленіями, отличенъ у каждаго животнаго.

2) Питательный сокъ (chylus), подобно крови, часто на долгое время остается въ своихъ сосудахъ безъ створаживанія, но быстро начинаетъ створаживаться, будучи изъ нихъ выпущенъ. Въ одномъ случаѣ онъ оставался не створоженнымъ въ человѣкѣ двадцать четыре часа послѣ смерти, и очень скоро створожился, выпущенный изъ сосудовъ.

3) Шарики питательнаго сока въ грудномъ

Digitized by Google

протокѣ, по описанію Wagner'a, плоско-выпуклые (lenticulares).

4) Нѣкоторые опыты, по видимому, не слишкомъ удачные, показали, что молоко, впрыснутое въ задній проходъ голодной собакѣ (послѣ проноснаго) свернулось, получило кислоту и почти все всосалось лимфатическими сосудами.

5) Въ кроликахъ, кормленныхъ короткое время rubia tinctorum въ смѣси съ пищей, питательный сокъ не окрасился, хотя сыворотка получила красный цвѣтъ; но когда это продолжали до тѣхъ поръ, пока красящее вещество совершенно проникло въ кровь и смѣшалось съ урпной и другими отдѣленіями, то и лимфа и питательный сокъ получили красный цвѣтъ.

Разсчитывая по анализу Гг. Tiedemann'a и Gmelin'a, которые нашли гораздо меньшую пропорцію жирнаго вещества въ питательномъ сокѣ недавно накормленной, нежели у голодной лошади, и пропорціонально меньшее количество бѣлковины, Г. Ross выводитъ заключеніе, что млечные сосуды не всасываютъ никакой другой плотной матеріи, кромѣ жирной; и что пропорція плотной матеріи въ питательномъ сокѣ груднаго протока меньше противъ млечныхъ со-

Digitized by Google

судовъ, потому что сокъ въ послѣднихъ разведенъ примѣсью жидкости, содержимой въ лимфатическихъ сосудахъ. Другія составныя части питательнаго сока, онъ полагаетъ, всасываются корешками воротной вены, которою онѣ уносятся въ печень, и онъ думаетъ, что замѣчаніе Tiedeman'a, касательно кажущагося недостатка жирнаго вещества въ питательномъ сокѣ, когда желчный протокъ перевязанъ, доказываетъ, что млечные сосуды получаютъ жирныя частицы не отъ одного только питательнаго сока, но также и въ большемъ количествѣ отъ веществъ, отдѣляемыхъ въ печени. Изъ формулы онъ нашелъ по разчисленію, что желчная кислота можетъ разложиться на жирное и азотистое вещество, которыя могутъ учавствовать въ образованіи протеинныхъ составовъ.

Лимфатическія сердца. Профессоръ Stannius открылъ у птицъ сердце такое, какъ у амфибій. Онъ нашелъ его уже у цапли, страуса, гуся, лебедя, нырка и у ястреба; у всѣхъ, кромѣ двухъ послѣднихъ, онъ нашелъ, что стѣнки сердца составлены изъ поперечныхъ мышечныхъ волоконъ. У страуса фибры хотя образуютъ слой отъ ½ до 1 линіи въ толщинѣ, у другихъ ихъ

Digitized by Google

нельзя видѣть простымъ глазомъ, но только помощію микроскопа, и то не всегда ясно.

Существованіе этихъ фибръ даетъ право называть органы эти сердцемъ (прежде Panizosa описалъ ихъ подъ названіемъ vesiculae lymphaticae). Ихъ положеніе и соединеніе много различествуетъ въ разныхъ птицахъ. У всѣхъ нѣсколько лимфатическихъ сосудовъ открываются въ полость сердца и отъ него происходитъ вена, которая проходитъ sub os ili и соединяется съ нижнею полою веной. Въ нихъ всегда находима была лимфа; они имѣютъ заслонки, которыя препятствуютъ возврату лимфы въ сосуды и крови изъ вены въ лимфатическое сердце. Въ лебедѣ и гусѣ, у которыхъ надъ этими сердцами дѣлали наблюденія при жизни, еще не могли ясно замѣтить свободнаго движенія въ стѣнкахъ сердца, хотя замѣтно было медленное сближеніе стѣнокъ, прогоняющее содержимую жидкость.

Всасываніе кровеносныхъ сосудовъ. Опыты Гг. Flandin'a и Danger'a утвердили общее правило всасыванія ядовъ изъ кишечнаго канала вѣтвями воротной вены; почему всѣ они открываются въ большихъ количествахъ, а нѣкоторые

Digitized by Google

исключительно въ печени. Послѣднія ихъ наблюденія произведены были надъ солями свинца, которыя они открыли въ кишечномъ каналѣ, печени, селезенкѣ, почкахъ и легкихъ, но не нашли ихъ въ крови, сердцѣ, мозгѣ, мышцахъ и костяхъ. Свинецъ отличается отъ мѣди тѣмъ, что соли его послѣ всасыванія уносятся мочею.

Опыты Oesterlen'a доказали, что ртуть въ сыромъ состояніи свободно всасывается и разносится съ кровью въ системѣ кровообращенія. Она всасывается кожею при втираніяхъ и кишечнымъ каналомъ. Малѣйшія ея частицы, всосанныя кожею или кишечнымъ каналомъ, открываются большею частью въ селезенкѣ, печени и почкахъ. Шарики ея находимы были въ слюнѣ у женщины, которой долго втирали ртуть въ видѣ мази, и еще въ большемъ количествѣ (смѣшанные, какъ и въ слюнѣ, cum epithelio) въ мочѣ. Въ одномъ случаѣ ртуть, всосанная въ металлическомъ видѣ, произвела воспаленіе легкихъ съ отложеніемъ гноя, какъ бываетъ при впрыскиваніи ртути въ кровяные сосуды у собакъ.

Digitized by Google

V.

АНАТОМИЧЕСКОЕ, ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕ СЖАТІЯ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНАГО КАНАЛА.

(Д-ра Mercier, изъ Gazette médicale de Paris. 1845.)

(Окончаніе.)

Леченіе суженій въ мочеиспускательномъ каналѣ.

Весьма часто случается, что такіе больные не ранѣе ищутъ врачебной помощи, какъ въ то время, когда моча у нихъ совершенно останавливается или течетъ чрезвычайно трудно; слѣдовательно первое показаніе будетъ опорожнить пузырь, и за тѣмъ уже заняться расширеніемъ суженнаго мѣста въ мочеиспускательномъ каналѣ.

Обыкновенно, моча останавливается отъ излишняго употребленія спиртныхъ напитковъ, также

Digitized by Google

отъ неумѣреннаго соитія или продолжительной ѣзды, верховой или въ экипажѣ, и какъ это почти всегда случается съ воспалительными припадками; то нѣкоторые приписываютъ задержаніе мочи воспалительной припухлости слизистой оболочки на суженномъ мѣстѣ, и потому опасаются вводить зондъ или катетеръ въ пузырь, полагая необходимыми одни противувоспалительныя средства, и для того совѣтуютъ теплыя ванны, піявки и т. п. Это отчасти справедливо, отчасти же ошибочно. Часто воспаленіе дѣйствительно много участвуетъ въ задержаніи мочи, но, какъ уже сказано прежде, это задержаніе не зависитъ отъ припухлости слизистой оболочки канала, которая на суженномъ мѣстѣ почти совсѣмъ безъ сосудовъ; а, напротивъ, оно образуется отъ сжатія шейки пузыря. Слѣдовательно, хотя противувоспалительныя средства могутъ оказать значительную пользу и даже со временемъ совсѣмъ уничтожить задержаніе мочи вмѣстѣ съ воспаленіемъ; но скорѣйшее испражненіе мочи скорѣе и вѣрнѣе ведетъ къ цѣли, облегчая страданія больнаго и защищая его отъ опасности: воспаленія, антонова огня и разрыва или паралича мочеваго пузыря. Сверхъ того, крово-

Digitized by Google

пусканіе, составляющее главное основаніе противувоспалительнаго леченія, не всегда безопасно, особенно у людей, давно страждущихъ воспаленіемъ мочевыхъ путей; иногда оно доводитъ ихъ до чрезвычайнаго разслабленія. Наконецъ, даже и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ необходимо такое леченіе, оно гораздо вѣрнѣе, если пузырь не растянутъ мочею.

Впрочемъ, вставляя катетеръ, должно поступать весьма осторожно, помня всегда, что наша цѣль не въ томъ только, чтобы непремѣнно пройти инструментомъ въ пузырь; посему не должно тотчасъ при первой неудачѣ употреблять усиліе; напротивъ, сперва должно испытать дѣйствіе противувоспалительныхъ или успокоивающихъ и другихъ вышеисчисленныхъ средствъ.

Въ такихъ случаяхъ можно также испытать впрыскиванія, по способу Amussat'a. Извѣстно, что Amussat приписываетъ совершенное задержаніе мочи у людей, страждущихъ суженіемъ мочеиспускательнаго канала, засоренію послѣдняго сверткомъ скопившейся въ немъ слизи; посему онъ совѣтуетъ впрыскивать въ каналъ струю воды, помощію полаго зонда, открытаго съ обоихъ концовъ. Этотъ способъ можетъ

Digitized by Google

быть дѣйствительнымъ не только въ тѣхъ случаяхъ, для которыхъ онъ предложенъ Amussat'омъ; положимъ, напримѣръ, что задержаніе мочи зависитъ отъ спазмодическаго сокращенія мышицы, запирающей шейку пузыря, или отъ слабости послѣдняго; не должно-ли насильственное впрыскиваніе воды уничтожить спазмы въ пузырной шейкѣ, и возбудить ослабленныя мышечныя волокна въ пузырѣ? Справедливость этого доказывается слѣдующимъ примѣромъ: у одного больнаго, страдавшаго застарѣлымъ суженіемъ мочеиспускательнаго канала, вдругъ заперлась моча. Mercier ввелъ ему конпческій бужъ въ самый пузырь, и едва успѣлъ вынуть его, моча вдругъ бросилась толстою струею; но когда пузырь до половины опорожнился, моча опять остановилась, и послѣ введенія бужа больше не шла. Очевидно, что въ этомъ случаѣ ни узкій каналъ, ни свертокъ слизи не задерживали мочу, но заслонка, закрывавшая отверстіе пузыря, когда онъ несовершенно наполненъ.

Относительно инструментовъ при этой операціи, вообще совѣтуютъ вводить бужи во всѣхъ случаяхъ, гдѣ обыкновенными зондами нельзя войти въ пузырь. Бужи для этой цѣли большею

Digitized by Google

частію дѣлаются либо изъ кишечныхъ струпъ, либо изъ воску, или изъ каучука.

Первые весьма неудобны; высушенные они жестки и легко царапаютъ каналъ, а отъ влажности дѣлаются слишкомъ мягкими и разбухаютъ.

Восковые бужи иногда полезны; но почти безполезны тамъ, гдѣ діаметръ нѣсколько тѣсенъ; размягчившись отъ теплоты въ каналѣ, они гнутся во всѣхъ направленіяхъ.

Бужи изъ каучука не имѣютъ этихъ неудобствъ; они весьма мало размягчаются отъ теплоты и отъ влажности; ихъ дѣлаютъ различной толщины, цилиндрическими, коническими, веретенообразными, и съ овальною, дутою пуговкою на концѣ.

Вообще всѣ бужи, употребляемыя при сужеціяхъ мочеиспускательнаго канала, оканчиваются болѣе или менѣе тонкимъ, продолговатымъ конусомъ; они должны имѣть до трехъ миллиметровъ въ поперечникѣ, и постепенно истончаясь, оканчиваться тупымъ концомъ. Передъ введеніемъ бужа въ каналъ, должно смазать его какимъ либо жирнымъ веществомъ, — лучше всего спускомъ, или масломъ, или даже мыломъ.

Digitized by Google

Больной долженъ стоять передъ операторомъ, сколько возможно прямо. Операторъ беретъ стволъ позади головки, между среднимъ и четвертымъ пальцами, а большимъ и указательнымъ открываетъ головку и разводитъ отверстіе канала. Вводя зондъ, должно держать стволъ въ горизонтальномъ положеніи и нѣсколько вытягивать его; потомъ правою рукою вводится бужъ медленно и осторожно въ глубину канала, пока не встрѣтитъ какого-либо препятствія; по разстоянію, до котораго бужъ дошелъ, можно судить, прошелъ ли онъ до суженія; для этого суженное мѣсто надобно напередъ опредѣлить. Вытягивая бужъ нѣсколько назадъ отъ того мѣста, гдѣ онъ въ первый разъ остановился, и повторяя это два или три раза, легко можно убѣдиться, что бужъ дошелъ до суженнаго мѣста, если онъ каждый разъ останавливается на одномъ и томъ же мѣстѣ.

При катетеризаціи рѣдко обращаютъ вниманіе на кривизну мочеиспускательнаго канала въ томъ мѣстѣ, гдѣ онъ отъ нижней поверхности ствола восходитъ къ верхушкѣ головки; уголъ этой кривизны бываетъ различный, но иногда онъ столь значителенъ, что бужъ, введенный въ ка-

Digitized by Google

палъ, непремѣнно задѣваетъ верхнюю стѣнку, если не дать ему надлежащаго направленія, т. е. косвеннаго, сверху внизъ; сверхъ того, верхушка инструмента легко погружается въ какой-либо изъ многочисленныхъ мѣшечковъ, которыми это мѣсто канала усѣяно, и тогда всякая попытка провести бужъ далѣе причиняетъ сильнѣйшія боли, если направленіе его не будетъ перемѣнено.

Дошедши до суженнаго мѣста, должно сильнѣе вытянуть каналъ; этимъ самымъ бугорокъ, составляемый суженіемъ, отчасти изглаживается, и впереди его образуется родъ воронки, въ отверстіе которой конецъ бужа довольно легко проходитъ. Потомъ операторъ осторожными пріемами постепенно проводитъ бужъ дальше; если онъ подвигается медленно, но безъ боли, и если операторъ, вытягивая его слегка, чувствуетъ нѣкоторое затрудненіе, то должно заключить, что бужъ дѣйствительно вошелъ въ суженное мѣсто. Если же онъ гнется, вмѣсто того, чтобъ подвигаться впередъ, то при вытягиваніи не слышно никакого сопротивленія.

Но иногда случается, что острый конецъ бужа воткнется въ здоровыя части; въ этихъ слу-

Digitized by Google

чаяхъ опытный операторъ слышитъ всегда подъ рукою какое-то особенное ощущеніе, какъ бы отъ прокола тонкаго пергамента нѣсколько тупою булавкою. Сверхъ того, больной жалуется на сильную боль и операторъ вытягивая бужъ, не замѣчаетъ никакого сопротивленія.

Если мы замѣтимъ, что бужъ не вошелъ въ суженное мѣсто, то должно вторично ввести его въ каналъ, съ прежними предосторожностями. Иногда бужъ легче входитъ въ суженное мѣсто, если мы его поворачиваемъ около его оси; но это надобно дѣлать осторожно, а не сверлить инструментомъ, какъ нѣкоторые совѣтуютъ; ибо при неосторожности легко можно проложить ложные ходы; сверхъ-того, самый бужъ искривляется и дѣлается неровнымъ.

Такимъ образомъ почти всегда удается провести эластическій бужъ черезъ суженное мѣсто.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда сужена искривленная часть мочеиспускательнаго канала, конецъ инструмента не худо слегка согнуть; многіе не согласны съ этимъ, потому что согнутый конецъ можетъ попасть въ слизистые мѣшечки канала; это дѣйствительно иногда случается, но

Digitized by Google

никогда не имѣетъ важныхъ послѣдствій, если операторъ дѣйствуетъ съ надлежащею осторожностью; сверхъ того, можно избѣгнуть отверстій упомянутыхъ мѣшечковъ, если слегка приподнять стволъ, такъ, чтобы мочеиспускательный каналъ имѣлъ кривизну, соотвѣтствующую кривизнѣ согнутаго бужа; потомъ надобно бужъ опять выпрямить и вводить далѣе, какъ уже сказано; надобно только помнить, чтобъ искривленнымъ бужемъ не вертѣть, какъ сверломъ.

Легко понять, что затрудненія при введеніи бужа въ суженное мѣсто значительно усиливаются, если кривизна перепончатой части канала увеличится судорожнымъ сокращеніемъ Вильсоновыхъ мышечныхъ волоконъ.

Коль скоро бужъ вошелъ въ суженное мѣсто, должно подвигать его впередъ медленно и ровно, пока онъ не остановится, если возможно, даже за внутреннее отверстіе канала; въ противномъ случаѣ, если мы остановимся, передвинувъ инструментъ черезъ первое встрѣтившееся препятствіе, то не можемъ опредѣлить, свободна ли остальная часть канала, или нѣтъ?

Если пузырь сильно растянутъ мочею, то должно тотчасъ вывести бужъ, какъ скоро онъ

Digitized by Google

вошелъ въ пузырь; обыкновенно, моча вслѣдъ за нимъ стремится болѣе или менѣе тонкою струею. Коль скоро истеченіе мочи прекратилось, должно вторично ввести бужъ, что обыкновенно дѣлается безъ всякихъ затрудненій; инструментъ оставляется въ каналѣ, пока пузырь вновь наполнится мочею. Самое большое затрудненіе при катетеризаціи доставляютъ ложныя пути съ боку суженнаго мѣста, особенно въ луковичной части канала. Эти пути весьма часто прокладываются катетеромъ, даже тогда, когда каналъ совершенно свободенъ. Если катетеръ или бужъ остановился, и подъ рукою слышно, что онъ не на своемъ пути; тогда всякое насиліе увеличитъ только этотъ вредъ. Если при семъ ощущается сильная боль и кровотеченіе, то должно заключить, что разрывъ еще свѣжъ, тогда лучше всего оставить дальнѣйшія попытки до заживленія израненнаго мѣста, особенно, если обстоятельства не требуютъ скорой помощи, и ограничиться одними пилліативными средствами. Если же, напротивъ, необходимо скорѣе провести бужъ въ пузырь, то должно стараться отъискать отверстіе въ суженномъ мѣстѣ тонкимъ бужомъ, который по своей гибкости скорѣе мо-

Digitized by Google

жетъ согнуться, нежели проложить далѣе ложный ходъ.

Впрочемъ ложные ходы, какъ застарѣлые, такъ и свѣжіе, въ ноздреватой части канала едвали могутъ воспрепятствовать бужу войти въ суженное мѣсто; стоитъ лишь нѣсколько согнуть бужъ на самомъ концѣ, и потомъ вводить его, постепенно, направляя кончикъ его къ стѣнкѣ, противуположной предполагаемому направленію ложнаго хода. Если нельзя тотчасъ попасть на надлежащую дорогу, то надобно вытянуть бужъ нѣсколько назадъ, а потомъ опять проводить впередъ, также какъ въ первый разъ, измѣнивъ нѣсколько направленіе его поворотомъ около его оси; такимъ образомъ кончикъ бужа попадаетъ въ самое отверстіе суженнаго мѣста. Коль скоро бужъ вошелъ въ суженное мѣсто, то отнюдь не должно вертѣть его вокругъ; ибо часто случается, что въ другой разъ не скоро уже попадемъ въ надлежащее направленіе Напротивъ, надобно вдавливать бужъ постепенно впередъ, пока онъ начнетъ сгибаться, для этого можно даже вытягивать каналъ, или надѣть на бужъ металлическую трубку; такимъ образомъ,

Digitized by Google

съ терпѣніемъ и не торопясь, почти всегда можно достигнуть настоящей цѣли.

Если бужъ попалъ на ложный ходъ на задней стѣнкѣ луковицы, то дѣло гораздо труднѣе, даже если глубина хода не весьма значительна; ибо такой ходъ лежитъ прямо по направленію ноздреватой части и, такъ сказать, составляетъ продолженіе ея, а посему бужъ почти всегда попадаетъ на эту дорогу.

Изъ всего вышесказаннаго видно, что, за исключеніемъ весьма немногихъ случаевъ непростительнаго насилія при катетеризаціи, ложные ходы обыкновенно не имѣютъ важныхъ послѣдствій; ибо мочевая струя, слѣдуя естественному своему направленію, не входитъ въ нихъ, а напротивъ, прижимаетъ одну стѣнку хода къ другой; но главный вредъ отъ нихъ относительно начальной болѣзни, а именно, они дѣлаютъ неизлечимыми такія суженія, которыя безъ этой сложности могли быть излечены. Слѣдовательно, вставливая катетеры, должно всячески остерегаться отъ неловкихъ пріемовъ, чтобъ не сдѣлать ложныхъ ходовъ. Во всякомъ случаѣ, если ложный ходъ проложенъ въ луковичную часть и обстоятельства не дозволяютъ повременить съ бужами, то дошедши

Digitized by Google

инструментомъ до суженія, должно помнить, что оверстіе искуственнаго хода почти всегда ниже и позади входа въ суженное мѣсто канала. Слѣдовательно, должно согнуть бужъ нѣсколько болѣе и концомъ его постоянно придерживаться верхней стѣнки канала, по временамъ слегка измѣнять его направленіе, подвигая постепенно инструментъ впередъ и по временамъ также выдвигая назадъ. Осторожность такая въ пріемахъ имѣетъ двойную выгоду; 1) мы избѣгаемъ ложныхъ ходовъ, и 2) не можетъ случаться, чтобы бужъ могъ вытти изъ суженнаго мѣста, когда онъ уже вошелъ въ его отверстіе; но если уже нѣтъ никакой надежды на успѣхъ операціи, то можно еще испытать вводить вмѣсто бужа катетеръ, потому что кончикомъ катетера удается иногда легко найти ощупью углубленіе въ каналѣ, соотвѣтствующее отверстію, черезъ которое перепончатая часть мочеиспускательнаго канала проходитъ чрезъ сухожильное растяженіе въ заднепроходной промежности; это мѣсто обыкновенно не такъ плотно, какъ въ ноздреватой части канала, и потому нерѣдко катетеръ постепенно проходитъ чрезъ суженное мѣсто; въ такомъ случаѣ дол-

Digitized by Google

жно постепенно вводить его далѣе. Но при этомъ всячески должно остерегаться слишкомъ сильнаго давленія и вообще всѣхъ грубыхъ и торопливыхъ пріемовъ; ибо всѣ подобные пріемы обыкновенно даютъ поводъ къ образованію ложныхъ ходовъ, между-тѣмъ-какъ ровное, постепенное и продолжительное вдавливаніе катетера весьма достаточно для умѣреннаго растяженія тканей, безъ разрыва.

Если катетеръ не проходитъ, но углубленіе около суженнаго мѣста довольно замѣтно; то можно вмѣсто катетера ввести металлическую трубку, открытую съ обоихъ концовъ, и слегка согнутую спереди, которая будетъ служить проводникомъ для тонкаго бужа. Bennigné совѣтуетъ даже наполнить трубку пучкомъ тонкихъ бужей изъ кишечныхъ струнъ, и пропускать ихъ поочередно впередъ, пока одинъ изъ нихъ попадетъ въ отверстіе суженнаго мѣста. Этотъ способъ можно испытать; но если онъ такъ же неудаченъ, какъ всѣ прежніе пріемы, то остается прибѣгнуть къ прободенію пузыря, либо къ насильственному введенію катетера по способу Boyer'a, или же къ образованію отверстія близь суженнаго мѣста. Изъ числа этихъ операцій:

Digitized by Google

1) Прободеніе пузыря помогаетъ только на время противъ самыхъ опасныхъ припадковъ, нисколько не облегчая впослѣдствіи введенія катетера,

2) Насильственная катетеризація посредствомъ коническихъ зондовъ была бы здѣсь весьма опасна, потому что катетеръ весьма рѣдко и только случайно можетъ попасть въ самое отверстіе суженія, а большею частію пролагаетъ ложный путь.

3) Отверстіе близъ суженнаго мѣста съ успѣхомъ сдѣлано было Г. Petit'омъ и нѣсколькими англійскими хирургами; оно безъ сомнѣнія наводитъ болѣе страху на больныхъ, нежели насильственная катетеризація, но за то не подвергаетъ ихъ опасности отъ изліянія мочи въ ложные ходы. Мочеиспускательный каналъ, какъ уже выше замѣчено, весьма рѣдко совсѣмъ зарастаетъ; посему должно быть довольно легко найти суженное мѣсто, и провести бужъ черезъ него, если только будемъ дѣйствовать осторожно.

Проводя удачно бужъ въ суженное мѣсто, нерѣдко встрѣчаемъ новое затрудненіе, т. е. бужъ останавливается при самомъ входѣ въ это мѣсто

Digitized by Google

и нисколько не подается впередъ. Въ такихъ случаяхъ почти всѣ совѣтуютъ употреблять самые тонкіе бужи; но Г. Mayor, напротивъ, предлагаетъ толстые; нѣкоторые наконецъ изобрѣли для этого особенные способы. Первый изъ этихъ способовъ, безъ сомнѣнія, самый основательный. Опытомъ доказано, что суженное мѣсто скорѣе и вѣрнѣе всего расширяется, если провести въ отверстіе его коническій бужъ, такъ точно, какъ дерево легче расколоть клиномъ, нежели шаромъ. Коническіе бужи нѣкоторые считаютъ тѣмъ неудобными, что они трудно входятъ въ отверстіе суженнаго мѣста и острымъ концомъ легко пролагаютъ ложные ходы, между-тѣмъ-какъ полушаровидный конецъ толстаго катетера, почти безъ всякаго усилія со стороны оператора, скользя по каналу, проходитъ къ отверстію суженнаго мѣста, гдѣ онъ меньше встрѣчаетъ препятствія, чѣмъ на другомъ мѣстѣ.

Несправедливость этого возраженія видна изъ опыта; сверхъ того, Mercier отнюдь и не совѣтуетъ употреблять чрезмѣрно заостренные и вмѣстѣ жесткіе и неупругіе бужи. Извѣстно, что острымъ конусомъ тогда лишь можно пройти

Digitized by Google

черезъ другое тѣло, когда первый плотнѣе послѣдняго; въ противномъ случаѣ остріе конуса изогнется и притупится. Примѣнимъ этотъ общій законъ къ нашему случаю: суженное мѣсто устроено изъ плотнаго, волокнистаго существа; каучуковые бужи, употребляемые для расширенія его, по своей гибкости, не могутъ пройти сквозь пластинку, наприм. деревянную, или изъ тонкой папки или пергамента, сквозь которую однако весьма легко проходитъ всякій, нѣсколько толстый металлическій катетеръ, если только употребить достаточную силу и время. Вообще замѣчено, что бужи, проводимые въ мочеиспускательный каналъ, никогда не пролагаютъ ложныхъ ходовъ въ больной, затвердѣвшей ткани, на суженномъ мѣстѣ, но всегда впереди его, въ здоровой ткани; слѣдовательно легко избѣжать ихъ, удерживаясь отъ всякаго насилія при введеніи бужей, коль скоро мы еще не вполнѣ увѣрены, что бужъ прошелъ въ суженное мѣсто. Упругіе бужи и въ этомъ отношеніи весьма выгодны; ибо почти безъ всякой особенной опытности, по одному ощущенію въ рукѣ, можно узнать, прошелъ ли инструментъ въ отверстіе суженнаго мѣста, или нѣтъ? что

Digitized by Google

гораздо труднѣе опредѣлить при металлическихъ зондахъ.

Приступая къ леченію суженнаго мочеиспускательнаго канала, надобно стараться опредѣлить со всевозможною точностію: нужно ли только исправить негладкую поверхность канала отъ складокъ, образовавшихся изъ слизистой перепонки, или же расширить самый просвѣтъ канала? Въ первомъ случаѣ достаточно обойти эти складки, во второмъ, напротивъ, должно пересилить препятствіе давленіемъ; въ обоихъ однакожъ случаяхъ постороннее тѣло, введенное въ каналъ, тѣмъ легче пройдетъ впередъ, чѣмъ ближе его діаметръ къ діаметру самаго канала.

Изъ всего вышесказаннаго видно, что насильственное введеніе толстыхъ зондовъ въ мочеиспускательный каналъ можетъ имѣть весьма значительныя неудобства, если суженіе находится около дуги канала или въ ноздреватой части его; потому что, въ первомъ случаѣ, мы не въ состояніи опредѣлить съ надлежащею точностію мѣста суженія, а во второмъ затвердѣвшая ткань часто нисколько не уступаетъ напору инструмента.

Между различными способами для расшире-

Digitized by Google

нія суженій, коническіе зонды Boyer'а занимаютъ первое мѣсто. Но эти зонды почти всегда увеличиваютъ затрудненіе, встрѣчающееся при катетеризаціи суженнаго мочеиспускательнаго канала, особенно, если съ боку суженія уже образовались мѣшечатыя углубленія; впрочемъ и безъ этого Boyer'овы не такъ удобны, потому что они весьма легко пролагаютъ ложные ходы.

Изложивъ всѣ неудобства форсированной катетеризаціи, Mercier приводитъ нѣсколько практическихъ примѣровъ, въ доказательство справедливости своихъ возраженій противъ всѣхъ насилій, при введеніи зондовъ въ мочеиспускательный каналъ, которыя часто больнымъ стоятъ жизни.

Опасности, съ которыми сопряжена форсированная катетеризація, заставили Хирурговъ испытать различные другіе способы введенія инструментовъ въ суженный мочеиспускательный каналъ. Такъ, напр. за нѣсколько лѣтъ совѣтовали употреблять бужи изъ китовыхъ усовъ, съ винтовыми ходами на переднемъ концѣ, полагая, что эти бужи, вошедши въ суженное мѣсто, могутъ проходить сквозь всю больную часть ка-

Digitized by Google

нала, какъ бы діаметръ ея ни былъ малъ; но если плотность суженнаго мѣста не меньше плотности китоваго уса, то едва-ли отъ этихъ бужей можно ожидать какой-либо пользы; сверхъ того винтообразные бужи могутъ быть употреблены только при суженіяхъ въ прямой части канала, между-тѣмъ-какъ суженіе дуги случается гораздо чаще. Wisemann, Hunter, Wathely и въ новѣйшее время Leroy d'Etiolle въ упорныхъ случаяхъ предложили прижигать суженныя мѣста. Но, не упоминая уже о вредныхъ слѣдствіяхъ прижиганія тканей мочеиспускательнаго канала, этотъ способъ сопряженъ еще съ особенными неудобствами; ибо какъ бы хороши ни были инструменты, употребляемые для прижиганія, едва ли можно при этой операціи избѣжать образованія ложныхъ ходовъ, особенно въ дугѣ канала, или при случайномъ углубленіи съ боку суженнаго мѣста. Сверхъ того прижиганіе нужно часто повторять, такъ что иногда истеченіе мочи можетъ совершенно остановиться отъ однихъ струпьевъ, остающихся послѣ прижиганія. Впрочемъ Mercier не совсѣмъ отвергаетъ это средство; онъ полагаетъ, что суженія, не уступающія ни какимъ

Digitized by Google

другимъ, менѣе опаснымъ способамъ леченія, встрѣтятся гораздо рѣже въ практикѣ, когда хирурги лучше ознакомятся съ органическимъ устройствомъ ихъ и съ сущностью затрудненій, встрѣчающихся при проведеніи инструментовъ чрезъ суженныя мѣста. Онъ убѣжденъ, что почти во всѣхъ случаяхъ можно достигнуть той же цѣли самымъ простымъ, и притомъ весьма легкимъ способомъ, не подвергая больнаго ни мученіямъ, ни опасности.

Многіе совѣтуютъ оставлять бужъ въ каналѣ, на ночь, когда не возможно тотчасъ провести его чрезъ суженное мѣсто, и опытомъ доказано, что бужъ дѣйствительно на другой день проходитъ легче; но чѣмъ же облегчить страданія больнаго, и какъ выпустить скопившуюся мочу, которая часто до такой степени растягиваетъ пузырь, что требуетъ безотлагательнаго выпущенія? Не смотря на то, что этотъ способъ не всегда удается, онъ въ наше время вошелъ во всеобщее употребленіе. Бужъ, оставленный на нѣсколько времени въ каналѣ, по мнѣнію Hunter'a, входитъ потомъ легче отъ прекращенія спазмовъ въ пораженной части; Dupuytrin назвалъ этотъ способъ dilatation vitale, не

Digitized by Google

объяснивъ впрочемъ сущности его. Неосновательность объясненія Hunter'a показана уже прежде; спазмодическое сокращеніе невозможно въ затвердѣвшей, больной ткани суженнаго канала, а произвольное растяженіе этой ткани объяснить еще труднѣе. Mercier объясняетъ это дѣйствіемъ двухъ силъ вмѣстѣ — жизненной и механической: въ суженномъ мѣстѣ хотя засорены волосные сосудцы, но такая ткань еще не совсѣмъ безъ сосудовъ; ибо въ такомъ случаѣ жизненность въ ней прекратилась бы совершенно и она должна бы разрушиться, не получая питательныхъ соковъ; но какъ питательный процессъ въ ней еще продолжается, хотя не въ полной мѣрѣ, т. е. она, подобно всѣмъ волокнистымъ тканямъ, получаетъ вмѣсто крови безцвѣтный питательный сокъ; то дѣйствіемъ постояннаго, легкаго раздраженія отъ бужей въ этой ткани возбуждается жизненность, питательные соки притекаютъ къ ней съ большею силою и составъ ея размягчается; словомъ, въ ней замѣтенъ тотъ же жизненный процессъ, по которому всѣ связки суставовъ, наружная оболочка глазъ и другія безцвѣтныя ткани послѣ хроническаго воспаленія дѣлаются удобо-растя-

Digitized by Google

жимыми. Впрочемъ эта размягченная ткань не можетъ сама собою растягиваться; она получила только способность уступать посторонней растягивающей силѣ, и эта способность составляетъ, по мнѣнію Mercier'a, жизненную сторону упомянутаго процесса; все остальное въ этомъ процессѣ есть дѣйствіе простой, механической силы. Это доказывается слѣдующимъ образомъ: бужъ, остановившись въ суженномъ мѣстѣ, ущемляется не только давленіемъ стѣнокъ суженнаго мѣста, но совокупною силою всѣхъ точекъ канала, растянутыхъ введеннымъ бужемъ. Если мы въ такомъ случаѣ будемъ вдавливать инструментъ далѣе въ каналъ, то онъ сгибается въ разныя стороны, такъ что невозможно опредѣлить, какъ велика сила сопротивленія въ задней части суженнаго мѣста. Бужъ, оставленный въ каналѣ, со временемъ дѣйствительно дѣлается свободнѣе, такъ что препятствіе къ дальнѣйшему введенію инструмента теперь уже не больше того, которое было при введеніи его въ отверстіе, и потому уступаетъ тѣмъ же пріемамъ. Слѣдовательно, это явленіе невозможно объяснить ни прекращеніемъ спазмовъ въ суженномъ мѣстѣ, ни такъ называемымъ жизнен-

Digitized by Google

нымъ разширеніемъ; — всѣ эти слова весьма неясно выражаютъ сущность изложеннаго процесса, съ которою хирурги еще доселѣ не совершенно знакомы.

Основываясь на этомъ, надобно полагать, что бужъ, проведенный чрезъ извѣстную часть суженнаго мѣста и потомъ остановившійся, могъ бы преодолѣть и это препятствіе, если бъ онъ сверхъ того не былъ задерживаемъ стѣнками той части канала, чрезъ которую онъ уже прошелъ. Чтобъ достигнуть этой цѣли, Mercier предлагаетъ слѣдующій, весьма простой способъ: онъ вынимаетъ изъ канала бужъ, и вмѣсто его вводитъ другой, нѣсколько большій, такъ же съ конусообразною, но не такъ длинною пуговкой; этотъ бужъ дѣйствуетъ только на тѣ части канала, которыя уже разширены первымъ бужомъ и разширяетъ ихъ еще болѣе, такъ что первый бужъ потомъ уже ни сколько не задерживается стѣнками канала и свободно доходитъ до суженнаго мѣста; такимъ образомъ, имѣя уже одно препятствіе впереди — суженное мѣсто, этотъ бужъ можетъ быть введенъ далѣе. Такими пріемами, попеременно, то тонкимъ, то толстымъ бужомъ, удается наконецъ пройти

Digitized by Google

чрезъ всю суженную часть канала; однимъ словомъ, здѣсь должно дѣйствовать такъ, какъ будто-бы мы имѣли дѣло съ нѣсколькими суженіями: стараться пройти сначала чрезъ ближайшее, а потомъ приступать къ расширенію остальныхъ.

Этотъ способъ Mercier'а совершенно противуположенъ другому способу, гдѣ совѣтуютъ толстые бужи замѣнять тонкими; Mercier, напротивъ, сначала употребляетъ тонкіе бужи, а потомъ толстые, вставляя потомъ тѣ и другіе попеременно. Изъ всего этого, что сказано о Mercier'овомъ способѣ, очевидна неосновательность способа перваго.

Mercier'овъ способъ не только по теоріи совершенно соотвѣтствуетъ новѣйшимъ анатомико-патологическимъ понятіямъ объ устройствѣ органическихъ суженій и волокнистыхъ тканей вообще, но и на практикѣ много разъ испытанъ съ полнымъ успѣхомъ.

Способъ Dupuytrin'а сопряженъ со многими неудобствами, и сверхъ того не тотчасъ приноситъ больному облегченіе. Удержать зондъ въ мочеиспускательномъ каналѣ, впродолженіи 12-ти —24-хъ часовъ, совсѣмъ не такъ легко, какъ

Digitized by Google

обыкновенно. полагаютъ; ибо инструментъ безпрерывно выходитъ назадъ, то по собственной тяжести, то движеніями больнаго отъ напора мочи; часто даже самъ больной, по невольному побужденію, вынимаетъ бужъ, воображая, что онъ задерживаетъ мочу, такъ что бужъ понадобится вставлять по нѣскольку разъ.

Въ числѣ средствъ противъ суженій мочеиспускательнаго канала, механическое разширеніе занимаетъ главное мѣсто; этотъ способъ основанъ на разширяемости волокнистыхъ тканей отъ продолжительнаго дѣйствія механическихъ причинъ. Такъ, напр. часто простое механическое растяженіе достаточно для выпрямленія сведенныхъ членовъ; точно тоже можно дѣлать съ частями искривленными отъ рубцовъ. Но этимъ растяженіемъ не измѣняется еще составъ фиброзной ткани, какъ многіе полагаютъ; при волокнистомъ устройствѣ она легко можетъ опять перейти въ прежнее, сжатое состояніе, когда дѣйствіе растягивающей силы прекращено, и растяженіе не возобновляется по прошествіи извѣстнаго времени. Никакія внутреннія или наружныя, мѣстныя или общія средства не въ состояніи измѣнить волокнистаго устройства этой

Digitized by Google

ткани: всѣ противусифилитическія, разрѣшающія, успокоивающія, противувоспалительныя, и др. средства, дѣйствительно, могутъ быть полезны противъ постороннихъ болѣзней, весьма часто при этомъ случающихся, но никогда не должно полагаться на нихъ, какъ на средства, могущія предъотвратить вторичное суженіе.

Если мы желаемъ растянуть части, устроенныя изъ волокнистой ткани, то сила для этого должна дѣйствовать продолжительно, постепенно и не одинъ, но нѣсколько разъ. Чувствительность слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала часто бываетъ такъ велика, что не возможно ввести въ каналъ никакихъ инструментовъ; не рѣдко также случается, что расширенный каналъ скоро опять суживается. Многіе въ такихъ случаяхъ совѣтуютъ прижигать каналъ адскимъ камнемъ или каленымъ желѣзомъ, другіе велятъ вырѣзывать или перерѣзывать суженное мѣсто. Въ этомъ отношеніи лучше всего, основываясь на аналогіи, обратить вниманіе на извѣстные уже практическіе факты. Какія средства, напр. употребляемъ мы для расширенія рубцовъ, сухожильныхъ растяженій, связокъ, сухихъ жилъ или сведенныхъ мышцъ,

Digitized by Google

кромѣ механической силы? Развѣ мы прижигаемъ ихъ? Совсѣмъ нѣтъ; — послѣ прижиганія образовался бы рубецъ, который еще увеличитъ прежнее безобразіе, не говоря уже о воспаленіи и продолжительномъ нагноеніи въ окололежащихъ частяхъ. Справедливость этого при сужеціяхъ мочеиспускательнаго канала доказана опытомъ; ибо всѣ больные, леченные прижиганіемъ, подтверждаютъ, что состояніе ихъ нисколько не поправилось послѣ прижиганія, а напротивъ суженіе еще усилилось; оттого-то такъ различны у разныхъ авторовъ показанія къ прижиганію мочеиспускательнаго канала; такъ, наприм. Lallemand утверждаетъ, что прижиганіе всего выгоднѣе и неудобно только въ суженіяхъ, занимающихъ значительное пространство; по мнѣнію Civial'я, этотъ способъ приличенъ лишь въ самомъ началѣ болѣзни, когда суженіе ограничивается малымъ пространствомъ, или въ такъ называемыхъ тесемочныхъ съуженіяхъ. Впрочемъ, и тотъ и другой, кажется, не слишкомъ ревностные защитники этого способа. Когда невозможно провести раздвижной прижигательный зондъ въ самое суженіе, и операторъ принужденъ прижигать концомъ зонда, то весьма легко

Digitized by Google

сдѣлать глубокіе, ложные ходы, или вскрыть клѣточки пещеристыхъ тѣлъ, и тѣмъ подать поводъ къ образованію нарывовъ или къ сильнымъ и опаснымъ кровотеченіямъ. Спрашивается, въ какомъ же отношеніи этотъ способъ выгоднѣе другихъ? Даже самые ревностные защитники его согласны въ томъ, что онъ не предохраняетъ отъ возвратовъ болѣзни; такъ напр. Petit говоритъ: «когда я началъ употреблять этотъ способъ леченія, я полагалъ, что суженіе канала послѣ прижиганія уже никогда не можетъ возобновиться; но опытъ удостовѣрилъ меня въ противномъ.» То же самое утверждаютъ Dubuchet, Ducamp, Amussat, Leroy d'Etiolle, Jobert, Boyer и др. и потому остается согласиться, что прижиганіемъ не только не возможно основательно излечить суженія въ каналѣ, но эта операція еще усиливаетъ болѣзнь и часто даже производитъ новое суженіе тамъ, гдѣ его но было; такъ напр. Ch. Bell говоритъ, что онъ видѣлъ въ одномъ случаѣ цѣлый рядъ суженій, произведенныхъ единственно прижиганіемъ канала. Всѣ эти наблюденія совершенно согласны съ теоріею Mercier'a.

Тоже самое должно сказать о вырѣзываніи

Digitized by Google

суженныхъ мѣстъ. Этотъ способъ дѣйствительно имѣетъ преимущество предъ прижиганіемъ при искривленіяхъ, произведенныхъ рубцами, или при суженіяхъ волокнистыхъ тканей; и при суженіяхъ мочеиспускательнаго канала, онъ могъ бы оказать пользу, еслибъ вырѣзанная затвердѣвшая ткань не вознаграждалась новою, еще болѣе способною къ сокращенію и суженію; пока это такъ, вырѣзываніе должно причинять болѣе вреда, нежели пользы. Мы, напр. вырѣзываемъ затвердѣвшіе рубцы и сводимъ края раны, которые легко срастаются; здѣсь больная, грубая ткань замѣняется другою, гораздо болѣе упругою; но едва-ли была бы польза, еслибъ операторъ, снявши рубецъ, старался о нагноеніи, отъ котораго образовался бы новый рубецъ.

Точно такъ поступаютъ тѣ, которые адскимъ камнемъ или желѣзомъ прижигаютъ суженія въ мочеиспускательномъ каналѣ или вырѣзываютъ ихъ. Въ этомъ случаѣ края раны всегда срастаются новымъ рубцомъ, котораго ткань также легко сокращается и производитъ суженіе, какъ и здоровая ткань канала, сузившаяся послѣ простаго воспаленія. Ширина рубца, предпола-

Digitized by Google

гаемая послѣ этой операціи,—только мнимая; да если бъ это и дѣйствительно возможно, то впослѣдствіи также не спасло бы отъ новаго суженія въ томъ же рубцѣ. Изъ всего этого видно, что ни одинъ изъ упомянутыхъ способовъ не въ состояніи возвратить стѣнкамъ канала правильнаго устройства и прежней упругости; слѣдовательно, и прижигая и вырѣзывая суженныя мѣста, мы только перемѣняемъ одинъ видъ волокнистой ткани въ другой, также отличный отъ натуральнаго.

Относительно вырѣзыванія должно замѣтить слѣдующее. До изобрѣтенія пластическихъ операцій не знали никакого другаго способа противъ твердыхъ тесемочныхъ рубцовъ, причиняющихъ искривленіе въ окололежащихъ частяхъ; перерѣзавъ эти рубцы поперечно, на одной или нѣсколькихъ точкахъ, хирурги старались разводить края ранъ, чтобъ произвести нѣсколько новыхъ рубцовъ, и тѣмъ увеличить ширину первоначальнаго рубца. Однако эти новые рубцы не менѣе стараго способны къ сокращенію, и посему нерѣдко случается, что они производятъ въ сосѣднихъ частяхъ такія же искривленія, какъ тѣ, которыя заставили рѣшиться на опе-

Digitized by Google

рацію. Но при всемъ томъ вырѣзываніе рубцовъ приноситъ нѣкоторое облегченіе посредствомъ извѣстныхъ механическихъ способовъ, употребляемыхъ послѣ операціи. Польза вырѣзыванія рубцовъ очевидна, особенно при сокращеніи сухихъ жилъ и сухожильныхъ растяженій, связокъ и самыхъ мышцъ, не упоминая уже о частныхъ выгодахъ подкожныхъ разрѣзовъ, которые заживаютъ такъ же легко, какъ всякая другая подкожная рана; но, къ сожалѣнію, трудно примѣнить это къ суженіямъ мочеиспускательнаго канала. Впрочемъ Amussat, Ricord, Reybard и самъ Mercier, основываясь на многочисленныхъ опытахъ въ своей практикѣ, не совсѣмъ отвергаютъ этотъ способъ. Слѣдовательно всѣ способы леченія суженій мочеиспускательнаго канала могутъ быть подведены подъ два главные: расширеніе и разрѣзъ измѣненной ткани. Mercier совѣтуетъ начинать всегда съ перваго и переходить къ послѣднему только въ тѣхъ случаяхъ, когда расширеніе испытано и не принесло ожидаемой пользы.

При употребленіи расширительнаго способа, новѣйшіе хирурги поступаютъ двоякимъ образомъ: Desault, Chopard, Boyer и нѣкоторые другіе

Digitized by Google

совѣтуютъ дѣйствовать при этомъ медленно и постепенно. По этому, сначала проводятъ зонды самые тонкіе и оставляютъ въ каналѣ 6 или 8 дней, потомъ замѣняютъ ихъ толстѣйшими. Это леченіе продолжается обыкновенно 5 или 6 недѣль, или даже около двухъ мѣсяцевъ, и имѣетъ много неудобствъ, изъ которыхъ самое важное состоитъ въ томъ, что онъ часто совсѣмъ не исполнимъ. Чувствительность мочеиспускательнаго канала у многихъ больныхъ такъ бываетъ значительна, что они даже на одни сутки не могутъ переносить раздраженія отъ зонда; слѣдовательно оставлять инструментъ на шесть недѣль въ каналѣ совершенно невозможно. Второе неудобство этого способа то, что больные должны строго соблюдать спокойное положеніе, между-тѣмъ-какъ многіе не въ состояніи прекратить на долго своихъ занятій; кромѣ того, такое положеніе приноситъ не рѣдко вредъ и самому здоровью ихъ. Наконецъ третье, самое важное неудобство упомянутаго способа состоитъ въ раздраженіи и воспаленіи мочевыхъ и дѣтородныхъ органовъ, поражающее то шулята, то мочевой пузырь, то самыя почки, а иногда и окололежащія наружныя части, или же глубину

Digitized by Google

тазовой полости, съ крайнею для больнаго опасностью; случается также, что треніе и давленіе стѣнокъ мочеваго пузыря производитъ въ немъ антоновъ огонь, или же оканчивается прободеніемъ его, впрочемъ такіе случаи рѣдки. Кромѣ того, при этомъ способѣ часто случается другое, весьма важное поврежденіе, на которое доселѣ еще не обращали надлежащаго вниманія, именно, язвы на нижней стѣнкѣ канала, противъ прикрѣпленія lig. suspensorii penis. Эти язвы иногда начинаются незначительными трещинами въ слизистой оболочкѣ канала, и послѣ, распространяясь, разрушаютъ всю его ткань, производятъ обширные нарывы въ мошонкѣ, неизлечимые мочевые свищи, или воспаленіе въ влагалищной оболочкѣ, либо въ самомъ яичкѣ; эти случаи часто бываютъ смертельны отъ распространенія воспаленія на тазовыя вены, либо отъ истощенія больнаго; если же язвы и заживаютъ, то всегда остается обширное суженіе въ каналѣ.

Относительно скораго расширенія по способу Mayor'a, должно замѣтить слѣдущщее: по мнѣнію Mayor'a, все различіе между способами для расширенія суженнаго мочеиспускательнаго

Digitized by Google

канала состоитъ единственно въ большей или меньшей продолжительности леченія; онъ не обращаетъ никакого вниманія на то, идетъ ли инструментъ легко или трудно; боль, причиняемая его способомъ, и опасность повредить при этомъ разныя органическія части, онъ вовсе не принимаетъ въ соображеніе. Такъ, напр. онъ говоритъ: «когда нужно немедленно выпустить мочу изъ пузыря, и вмѣстѣ безъ всякаго отлагательства расширить сильно суженный каналъ, то, приступая къ дѣлу, я стараюсь вводить въ каналъ свои катетеры различной толщины, переходя отъ тонкихъ къ толстымъ, за одинъ разъ. Въ то мгновеніе, когда суженное мѣсто уступаетъ зонду, слышенъ подъ рукою особеннаго рода трескъ, подобный тому, который замѣчается при разрывѣ или быстромъ изглаженіи складокъ въ какой-либо ткани; это всегда признакъ успѣшной операціи.»

Какъ видно изъ этихъ словъ, Г. Mayor ни сколько не страшится разрыва существа канала, называя это изглаженіемъ складокъ слизистой перепонки. Дѣйствительно, разрывъ суженнаго мѣста канала былъ бы почти не опасенъ, еслибъ мы могли быть увѣрены, что при

Digitized by Google

этомъ разрывается больная, а не здоровая ткань. Но если измѣнившаяся ткань канала такъ плотна, что безъ разрыва не можетъ уступить расширяющимъ инструментамъ, то не лучше ли разрѣзать суженное мѣсто, чѣмъ разрывать? операція причинила бы менѣе боли, и простую рану легче сберечь отъ нагноенія и слѣдовательно отъ возвращенія прежней болѣзни. Наконецъ, нельзя ли опасаться, что самый инструментъ проскользнетъ черезъ разрывъ?

Впрочемъ, надобно сознаться, что толстые зонды, при всѣхъ упомянутыхъ неудобствахъ, весьма полезны въ спазмодическомъ сжатіи мочеиспускательнаго канала и въ опухоляхъ предстательной железы; вѣроятно эти случаи подали Г. Mayor'у первый поводъ къ изобрѣтенію его способа леченія. Но Mercier полагаетъ, что способъ Mayor'а можетъ быть употребленъ и во многихъ органическихъ сужденіяхъ, не слишкомъ тѣсныхъ, гдѣ задержаніе мочи случайно зависитъ отъ спазмовъ въ шейкѣ пузыря, равнымъ образомъ въ тесемочныхъ и наконецъ въ свѣжихъ сужденіяхъ, не достигшихъ еще значительной плотности. Жаль только, что всѣ эти благопріятныя обстоятельства нельзя опредѣлить

Digitized by Google

въ то время, когда нужно рѣшаться на выборъ того или другаго способа леченія; ихъ можно распознать только посредствомъ зондированія суженнаго мѣста; слѣдовательно, во всякомъ случаѣ лучше избрать легкій и вѣрный способъ, нежели подвергать больнаго несноснымъ мученіямъ и опасностямъ. Въ новѣйшее время, чтобъ избѣжать этихъ опасностей, совѣтуютъ напередъ вводить обыкновенные зонды чрезъ то мѣсто, гдѣ находится главное препятствіе; но и при этомъ всегда оказываются жесточайшія боли и сильнѣйшее противудѣйствіе въ раздражительныхъ частяхъ.

Mercier въ 1844 году публиковалъ слѣдующій способъ леченія, употребляемый имъ во всѣхъ обыкновенныхъ случаяхъ суженія мочеиспускательнаго канала. Онъ съ начала проводитъ тонкій эластическій бужъ чрезъ суженное мѣсто, по вышеизложенному способу; потомъ вынимаетъ его и вводитъ другой, также эластическій, толщиною въ 4 миллиметра, совершенно гладкій, съ меньшимъ на концѣ, продолговатымъ конусомъ, но весьма гибкій, чтобъ онъ легко могъ слѣдовать ходу мочеиспускательнаго канала. Посредствомъ этого бужа, Mercier, сколько воз-

Digitized by Google

можно, расширяетъ суженное мѣсто; но коль скоро суженіе уже болѣе не уступаетъ умѣренному давленію, съ тягостнымъ чувствомъ для больнаго, то Mercier прекращаетъ давленіе; бужъ оставляетъ въ каналѣ на 15 или 20 минутъ, и замѣчаетъ его діаметръ на суженномъ мѣстѣ. Если расширеніе этимъ первымъ пріемомъ сдѣлано незначительное, то операція на слѣдующій день повторяется тѣмъ же инструментомъ; если же съ перваго разу удалось провести бужъ чрезъ суженное мѣсто до самой толстой его части, что чаще случается, то на другой день онъ старается провести цилиндрическій бужъ такого же діаметра, или нѣсколько больше; обыкновенно и этотъ бужъ безъ затрудненія проходитъ; тогда онъ тотчасъ замѣняется третьимъ номеромъ, болѣе или менѣе толстымъ противъ обоихъ первыхъ. Продолжая такимъ образомъ, Mercier постепенно увеличиваетъ толщину инструментовъ, пока больной не почувствуетъ очень значительной боли. Рѣдко случается, чтобъ нельзя было увеличить діаметра бужа по-крайней-мѣрѣ двумя номерами изъ аппарата Charrier'a, гдѣ толщина каждаго номера одною третью миллиметра больше другаго, такъ что

Digitized by Google

иногда можно въ нѣсколько дней увеличить діаметръ канала до 6 и даже 8 миллиметровъ.

Но когда каналъ, разширившись до нѣкоторой степени, остается потомъ въ одинаковой мѣрѣ; то введенные бужи надобно оставлять въ каналѣ на 2—3 часа, или не болѣе сутокъ. Въ такихъ случаяхъ предпочитаются бужу эластическій катетеръ, потому что онъ не мѣшаетъ испражненію мочи, или же восковые бужи, которые отъ теплоты дѣлаются мягкими и потому меньше раздражаютъ каналъ.

Касательно возврата болѣзни, трудно рѣшить, который изъ этихъ двухъ способовъ разширенія мочеваго канала прочнѣе и надежнѣе? сколько извѣстно изъ госпитальныхъ наблюденій, медленное разширеніе не больше въ этомъ отношеніи имѣетъ выгодъ, какъ и скорое; впрочемъ практическое преимущество обоихъ этихъ способовъ наводно считать еще не рѣшеннымъ.

Не всегда однако успѣхъ Mercier'ова способа разширенія вполнѣ удовлетворителенъ; иногда каналъ совсѣмъ не разширяется, или болѣзнь тотчасъ послѣ операціи возобновляется, но и въ этихъ случаяхъ еще не должно терять надежды; остается еще одно средство къ раз-

Digitized by Google

ширенію суженнаго мѣста, именно, разрѣзъ уретротомомъ. Первый уретротомъ, изобрѣтенный Phisyck'омъ въ Филадельфіи, въ 1795 году, состоялъ изъ ланцета, въ цилиндрической трубкѣ, съ пружиною. Подобный уретротомъ изобрѣтенъ Doerner'омъ; Dzondi употреблялъ для этой операціи катетеръ, съ отверстіемъ на переднемъ концѣ, чрезъ которое можно дѣйствовать ланцетовиднымъ бистуреемъ. Инструментъ, изобрѣтенный M. Ghil'емъ, такого же устройства. Во Францію эта операція введена Amussat'омъ; въ 1829 году онъ первый изложилъ постоянныя правила при производствѣ ея. Вообще должно замѣтить, что не всѣ уретротомы, изобрѣтенные въ новѣйшее время, удобны и безопасны; при употребленіи ихъ успѣхъ уретротоміи часто зависитъ отъ случая.

Уретротомъ Mercier'a, употребляемый имъ нѣсколько лѣтъ, 21-го Марта 1843 года былъ представленъ Парижской Медицинской Академіи. Онъ устроенъ изъ металлической трубки, длиною около 2-хъ съ половиною дециметровъ, а шириною въ три миллиметра, на переднемъ концѣ слегка согнутой, съ яйцеобразною пуговкою, различной толщины; по мнѣнію Merciera достаточ-

Digitized by Google

ны три различные номера такихъ трубокъ, шириною въ 5, 6 и 7 миллиметровъ. Гладко выполированная пуговка оканчивается продолговатымъ конусомъ, и на днѣ имѣетъ 4 отверстія; подъ этими отверстіями скрыты четыре тонкія лезвія, прикрѣпленныя къ рукояткѣ, которая продолжается наружу чрезъ наружное отверстіе трубки. Отверстія на днѣ пуговки длиною около 4-хъ или 5-ти сентиметровъ, такъ что лезвія, при движеніи рукоятки вверхъ или внизъ, могутъ двигаться на такомъ же разстояніи. Эта трубка вкладывается въ другую, которая должна быть 5-ю сентиметрами короче первой, и такъ устроена, чтобъ она удобно могла ходить по согнутой части внутренней трубки. Наружная трубка имѣетъ на концѣ такую же пуговку какъ и на концѣ внутренней трубки, но съ противуположнымъ направленіемъ, такъ что основанія обѣихъ пуговицъ обращены одно къ другому. На днѣ ея находятся также четыре отверстія, соотвѣтствующія отверстіямъ внутренней пуговки, такъ что лезвія, скрытыя во внутренней пуговкѣ, проходятъ чрезъ ея отверстія въ отверстія трубки наружной. Иногда случается, что лезвія не проходятъ чрезъ всю толщину су-

Digitized by Google

женнаго мѣста, а только надрѣзываютъ поверхность затвердѣвшей ткани; чтобъ избѣжать этого неудобства, Mercier придумалъ особенный механизмъ, посредствомъ котораго лезвія можно выдвигать. Приступая къ операціи этимъ инструментомъ, должно напередъ изслѣдовать состояніе всего мочеиспускательнаго канала, а особенно суженнаго мѣста, т. е. нужно опредѣлить со всевозможною точностью мѣсто, число и длину суженій. Обыкновеннымъ зондомъ мы не въ состояніи достигнуть этого. Г. Civiale утверждаетъ, что восковые бужи, оставаясь нѣсколько часовъ въ каналѣ, принимаютъ на своей поверхности вѣрный отпечатокъ суженій. Mercier неоднократно испыталъ ихъ съ успѣхомъ, но во многихъ случаяхъ это оказалось недостаточнымъ: 1) потому что только весьма твердыя суженія оставляютъ отпечатки на восковомъ бужѣ, слѣдовательно ни въ какомъ случаѣ не возможно вывести изъ этихъ слѣпковъ вѣрнаго заключенія о числѣ и обширности суженныхъ мѣстъ; 2) проходя сквозь первое суженіе, бужъ большею частью ущемляется въ немъ такъ крѣпко, что восковой слой болѣе или менѣе съ него сти-

Digitized by Google

рается; 3) этотъ способъ изслѣдованія отнимаетъ много времени.

Для этого Mercier предлагаетъ гораздо лучше бужъ съ дутою пуговкою. Пуговка для сего должна имѣть діаметръ той пуговки, на которой мы принуждены были остановиться при расширеніи канала, то есть, она должна не совсѣмъ свободно проходить чрезъ суженное мѣсто. Вводя инструментъ въ каналъ до самаго суженія, должно замѣтить на немъ глубину, до которой онъ вошелъ; потомъ вводить бужъ сильнѣе, такъ чтобъ онъ совсѣмъ перешелъ черезъ суженное мѣсто, и тогда легкими пріемами, подвигая инструментъ назадъ, замѣтить то мѣсто, гдѣ онъ вторично остановится; разстояніе между первою и второю замѣткою вѣрно покажетъ длину суженія. Впрочемъ, во всякомъ случаѣ должно изъ этого разстоянія вычесть одинъ или два миллиметра, потому что пуговка инструмента при первомъ, равно какъ и при второмъ пріемѣ, останавливается, еще не вошедши въ суженное мѣсто самою толстою своею частью. Опредѣливъ длину перваго суженнаго мѣста, Mercier проводитъ бужъ далѣе впередъ: встрѣтивъ другое такое, онъ поступаетъ такъ же, какъ и при

Digitized by Google

изслѣдованіи перваго, продолжая такимъ образомъ до тѣхъ поръ, пока инструментъ не войдетъ въ самый пузырь. Сверхъ того онъ замѣчаетъ силу сопротивленія на каждомъ мѣстѣ, степень чувствительности канала на различныхъ его точкахъ, и напоръ, нужный для проведенія бужа чрезъ шейку пузыря; наконецъ, выводя бужъ, Mercier повторяетъ сдѣланныя имъ замѣчанія. Этимъ способомъ съ большою точностью можно узнать число, мѣсто и длину суженій, большую или меньшую чувствительность различныхъ частей канала, и силу препятствія, образуемаго болѣе или менѣе выдающимся краемъ шейки пузыря; руководствуясь этими свѣдѣніями, мы въ состояніи опредѣлить, какое мѣсто сильнѣе прочихъ противится расширенію, и гдѣ слѣдовательно должно произвесть операцію.

Приступая къ операціи, Mercier напередъ расширяетъ каналъ, сколько возможно, посредствомъ восковыхъ бужей, оставляя ихъ въ каналѣ на нѣсколько минутъ; потомъ вынимаетъ бужъ и сравниваетъ отпечатки на немъ, съ замѣтками, полученными при вышеизложенномъ изслѣдованіи канала, не забывая однако, что на вѣр-

Digitized by Google

ность отпечатковъ не совсѣмъ можно полагаться. Наконецъ Mercier выбираетъ уретротомъ, котораго пуговка толщиною равна или нѣсколько больше того мѣста на восковомъ бужѣ, на которомъ остался отпечатокъ; смазавъ инструментъ деревяннымъ масломъ, онъ разводитъ обѣ пуговки одну отъ другой, и проводитъ внутреннюю въ то мѣсто, которое нужно перерѣзать; потомъ оставляетъ уретротомъ нѣсколько минутъ на мѣстѣ, пока расширенное чрезъ то суженіе сожмется до такой степени, что уретротомъ нѣсколько въ немъ ущемится, и тогда легкими пріемами проводитъ наружную трубочку дальше, пока пуговка ея остановится впереди суженія. Разстояніе между обѣими пуговками замѣтно по градусамъ, означеннымъ на внутренней трубочкѣ, которая нѣсколько выстоитъ изъ наружной; если это разстояніе равняется длинѣ суженія, то пуговки можно даже нѣсколько сблизить между собою, чтобъ покрѣпче утвердить между ими суженное мѣсто, и потомъ попробовать еще легкія движенія инструментомъ взадъ и впередъ. Приготовивъ такимъ образомъ все нужное для операціи, остается только притянуть рукоятку уретротома, къ которой прикрѣплены лезвія; этимъ пріемомъ

Digitized by Google

лезвія уретротома передвигаются изъ отверстій одной пуговки въ отверстія другой, и разрѣзываютъ суженную ткань въ одномъ, двухъ, трехъ или четырехъ мѣстахъ, что зависитъ отъ большаго или меньшаго числа ихъ. Боль, которую больной чувствуетъ при этой операціи, весьма незначительна, потому что только затвердѣлая ткань перерѣзывается, и кровотеченіе по этому ограничивается нѣсколькими каплями. Тотчасъ послѣ операціи безъ всякаго препятствія можно провести чрезъ каналъ бужъ, почти вдвое толще того, чѣмъ до операціи; это лучшее доказательство, что суженное мѣсто совсѣмъ перерѣзано.

Если нужно перерѣзать нѣсколько суженныхъ мѣстъ въ каналѣ, то всего лучше это дѣлать за одинъ разъ, потомъ ввести въ каналъ толстый бужъ, какой можетъ больной перенести безъ особенной боли; этотъ бужъ ежедневно оставляется на нѣсколько часовъ въ каналѣ, 10—12 или 15 дней, и потомъ больные сами должны еще повторять это нѣсколько времени, сперва два, а потомъ одинъ разъ въ день.

Суженія, занимающія не всю окружность мочеиспускательнаго канала, но только $\frac{1}{4}$ или даже $\frac{5}{8}$ окружности, еще довольно удобно расширяют-

Digitized by Google

ся; если же они занимаютъ всю поверхность канала, то расширеніе уже почти невозможно, и въ этихъ случаяхъ уретротомъ съ 4-мя лезвіями всегда вѣрнѣе, чѣмъ съ однимъ. Впрочемъ, хотя уретротомія, по наблюденіямъ Mercier'a, даже въ самыхъ неудачныхъ случаяхъ приноситъ болѣе пользы, нежели простое расширеніе, мы никогда не можемъ полагаться на нее, какъ на коренное, всегда вѣрное средство; она ни сколько не способствуетъ къ размягченію затвердѣвшей ткани, и не лишаетъ ея способности сокращаться; внутренняя поверхность канала послѣ операціи дѣйствительно увеличивается въ объемѣ, но это зависитъ отъ прибавленія къ ней рубца, котораго ткань, какъ извѣстно, весьма склонна къ сокращенію, если не будетъ потомъ достаточно растянута механическими средствами. Слѣдовательно и послѣ уретротоміи непремѣнно нужно отъ времени до времени вводить въ каналъ расширительные бужи; въ противномъ случаѣ онъ опять сузится, хотя не такъ скоро, какъ послѣ простаго расширенія.

Digitized by Google

VI.

СМѢСЬ.

---

1) *Средство противъ отравленія сулемою.*

Докторъ Poumet предлагаетъ для сего соляно-кислую оловянную закись (proto-chloruretum stanni), и основываетъ это на томъ, что упомянутая соль почти въ одно мгновеніе превращаетъ сулему изъ водянаго раствора въ металлическій видъ и сама при семъ превращается въ deuto-chloruretum. При опытахъ, произведенныхъ Докторомъ Poumet въ Парижской Академіи наукъ, въ присутствіи особенной Коммиссіи, онъ удостоенъ награды 500 франковъ. Собакѣ дали цѣлую грамму сулемы и въ слѣдъ за тѣмъ двѣ граммы proto-chlorureti stanni; на третій или на четвертый день она была совсѣмъ здорова. Надъ людьми еще не было случая

Digitized by Google

испытать это средство, впрочемъ въ пользѣ его нельзя сомнѣваться. (Froriep's neue Notiz. No. 734.)

2) *Отличіе coxalgiae отъ нервной боли въ тазово-бедренномъ суставѣ.*

Весьма легко смѣшать обѣ эти болѣзни; подобный, очень сомнительный случай былъ въ одномъ госпиталѣ, въ Парижѣ, съ 35-лѣтнею дамой; она жаловалась на боли, довольно глубокія, по ходу бедреннаго и верхней части поясничнаго нерва, и больная объявила, что она три мѣсяца передъ тѣмъ жила въ холодной и сырой комнатѣ. — Была ли это болѣзнь въ суставѣ, или одна нервная боль? Чтобъ рѣшить на вѣрное этотъ вопросъ, Piorry совѣтуетъ слегка колотить въ большой вертелъ; если боль отъ того усиливается, то онъ за вѣрное считаетъ такой случай за болѣзнь сустава. Давно уже, говоритъ Piorry, въ такихъ случаяхъ онъ пробовалъ колотить въ пятку; но ударъ въ большой вертелъ, по его мнѣнію, лучше, потому что онъ прямо передается суставу. (Тамже. No. 745.)

3) *Cyanosis у новорожденныхъ.*

Докторъ Maigs, отъ 16 Іюня, сообщилъ Па-

Digitized by Google

рижской Академіи наукъ, что если такое дитя положить на правой бочокъ, съ приподнятою нѣсколько головкою и грудью, то артеріи получаютъ окисленную кровь и синева пропадаетъ. По его увѣренію, этимъ единственно средствомъ онъ спасалъ такихъ дѣтей, которымъ не помогали никакія средства. (Тамже.)

4) *Польза янтарно-кислаго аммiака въ бреду у пьяницъ.*

Докторъ Scharn испыталъ пользу ammonii succinici in delirio tremente, и увѣряетъ, что это средство унимаетъ самый свирѣпый бредъ, и больные въ теченіи нѣсколькихъ часовъ совершенно выздоравливаютъ. (Тамже.)

5) *Эрготинъ, какъ средство противъ наружныхъ кровотеченій.*

Докторъ Bonjean сообщилъ Парижской Академіи наукъ, въ засѣданіи 7-го Іюля, слѣдующія объ этомъ наблюденія: разрѣзавши у овцы вену на бедрѣ, онъ приложилъ на рану корпейный свертокъ, намоченный въ растворъ эрготина; чрезъ нѣсколько секундъ кровотеченіе остановилось и венная рана закрылась. У кролика онъ

Digitized by Google

открылъ артерію, изъ которой струя крови была въ толщину гусинаго пера; рана перевязана была корпіею, намоченною въ растворѣ эрготина, и черезъ 5 минутъ раны въ артеріи нельзя уже было различить. Подобные опыты, съ такимъ же успѣхомъ, онъ дѣлалъ надъ многими другими животными. Для этого эрготинъ растворяемъ былъ въ 12—15 частяхъ воды по вѣсу. (Тамже. No. 752.)

6) *Индійскій способъ леченія ревматическаго столбняка.*

Суринамскій Докторъ Hille имѣлъ случай видѣть этотъ способъ леченія на самомъ дѣлѣ, надъ одною двѣнадцати-лѣтнею дѣвочкой изъ негровъ, которая отъ простуды въ холодной водѣ получила столбнякъ, и сообщилъ объ этомъ слѣдующее извѣстіе: старый негръ сдѣлалъ этой дѣвочкѣ насѣчки (scarificationes) по всему тѣлу и началъ натирать ихъ испанскимъ перцемъ; вскорости послѣ этого, дитя начало двигать членами, кричать, открывая ротъ, рвалось и умоляло оставить эти втиранія, которыя дѣлали ей жгучія боли; но, не смотря на то, по временамъ они еще были повторяемы, и только на другой

Digitized by Google

день они замѣнены были деревяннымъ масломъ. Успѣхъ этого леченія былъ совершенно удовлетворительный; чрезъ нѣсколько дней больная дѣвочка уже играла съ другими дѣтьми. (Тамже No. 753.)

7) *Пивные дрожжи противъ ожоги.*

Убѣдившись многочисленными опытами, Докторъ Черлецкій совѣтуетъ пивныя дрожжи, какъ самое простое и самое дѣйствительное средство противъ всѣхъ слѣдствій ожоги. Онъ намазываетъ дрожжами кусокъ холстины, кладетъ ее на обожженное мѣсто и велитъ перемѣнять, какъ скоро дрожжи начнутъ высыхать. Успѣхъ отъ этого средства тѣмъ вѣрнѣе, чѣмъ раньше оно употреблено. (Тамже No. 754.)

8) *Леченіе хроническихъ нарывовъ женскихъ грудей, посредствомъ груднаго насоса и сифона.*

Dr. Alex. Wood предлагаетъ лечить тотъ видъ грудныхъ нарывовъ, которые лежатъ глубоко и оставляютъ глубокіе свищевые ходы, иногда весьма на долгое время, слѣдующимъ способомъ. Какъ скоро можно удостовѣриться въ скопленіи гноя посредствомъ зыбленія, то обык-

Digitized by Google

повеннымъ ланцетомъ прокалывается стѣнка нарыва и выдавливается гной, сколько возможно; когда гной болѣе при давленіи не показывается, къ отверстію прикладывается грудной насосъ и вытягивается остальная часть гноя. Послѣ чего полость нарыва чрезъ сдѣланное отверстіе обмывается посредствомъ сифона стягивающимъ растворомъ. Далѣе, на рану кладется корпія, омоченная въ стягивающій растворъ, и прикрывается шелковой клеенкой, сверхъ ея—компрессъ и липкіе пластыри. Очень часто стѣнки нарыва разомъ срастаются и оставшаяся твердость уничтожается мягчительнымъ втираніемъ и т. п. Dr. Wood приводитъ три случая совершеннаго успѣха этого леченія. Его можно приложить и къ леченію другихъ нарывовъ; ибо замѣчено, что въ глубокихъ нарывахъ весьма трудно удалить весь гной, безъ чего стѣнки нарыва не могутъ притти въ соприкосновеніе и отъ того несрастаются. (London. Medical Gazette. May. 1845.)

9) *Употребленіе креозота въ повальныхъ кровавыхъ поносахъ.*

John Bramston Willmott употреблялъ

Digitized by Google

креозотъ въ нѣсколькихъ случаяхъ кроваваго поноса, гдѣ другія средства не оказывали никакой пользы. Онъ приводитъ замѣчательный случай излеченія этимъ средствомъ. Пожилой человѣкъ, 51 года, получилъ поносъ, 1-го Октября 1844 года; всѣ употребляемыя средства были безполезны; больной сильно истощалъ и ослабѣлъ, испражненія были непомѣрно часты, кровянисты, съ тягучею слизью, запаха гнилаго-помертвѣлаго. 11-го Октября онъ приказалъ прикладывать къ животу горячія припарки изъ скипидара и ставить промывательныя изъ ʒj креозота на 12 ℥ жидкаго крахмала. Назначеніе креозота, говоритъ онъ, не было емпирическое, но по соображенію съ свойствомъ лихорадки, типа изнурительнаго, нервнаго, по не дѣйствительности средствъ, принятыхъ внутрь и употребленныхъ снаружи противъ спазмовъ въ прямой кишкѣ, съ органическимъ въ ней разстройствомъ, какъ видно было изъ анатомированія кадаверовъ. Всѣ эти обстоятельства побудили меня употребить креозотъ, основываясь на его противугнилостныхъ и возбуждающихъ свойствахъ. 12-го числа больной чувствовалъ себя уже лучше; промывательныя произвели чувство сжатія въ животѣ, но безъ

Digitized by Google

боли. Въ слѣдующіе дни онъ постепенно поправлялся; а 18-го числа появились обильныя вонючія испражненія, содержащія много кала, но безъ крови; скипидарныя припарки клали 4 раза, а промывательныя ставили каждую ночь съ 11-го числа. Съ 18-го онъ началъ совершенно поправляться. Авторъ говоритъ: наблюденія мои покажутся слишкомъ ограничены для удовлетворительнаго заключенія о пользѣ креозота въ подобныхъ случаяхъ; но такой разительный успѣхъ отъ него въ немногихъ, испытанныхъ мною, случаяхъ, заставляетъ меня думать, что польза его не подлежитъ сомнѣнію, и что во всякомъ случаѣ онъ заслуживаетъ полное вниманіе. (Тамже.)

Digitized by Google

VII.

ПРАВИЛА,

Объ опредѣленіи Ординарныхъ Профессоровъ на вакантныя каѳедры въ Императорской С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи.

---

§ 1. Каѳедра Ординарнаго Профессора при Императорской С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи дѣлается вакантною или смертію Профессора, или увольненіемъ его отъ службы, или выслугою положеннаго числа лѣтъ.

§ 2. Пока каѳедра остается вакантною, преподаваніе наукъ, составляющихъ ее, поручается, до замѣщенія оной, временно, по усмотрѣнію Конференціи, или Ординарному Профессору, или Экстраординарному, или Адъюнкту.

§ 3. Для избранія Ординарныхъ Профессоровъ на упразднившіяся въ Академіи каѳедры, уста-

Digitized by Google

повляется слѣдующій порядокъ: при открытіи ваканціи, Президентъ Академіи объявляетъ о томъ въ первомъ засѣданіи Конференціи, которая заботится о пріисканіи вполнѣ достойнаго кандидата для замѣщенія упразднившейся каѳедры.

§ 4. Со дня упраздненія каѳедры назначается трехъ-мѣсячный срокъ; въ теченіи этого срока всякій Профессоръ имѣетъ право предложить достойнѣйшаго, по его мнѣнію, кандидата, для замѣщенія ея, съ изложеніемъ причинъ, на коихъ онъ основываетъ свое предложеніе. Предложенія эти въ Конференцію дѣлаются письменныя и вносятся немедленно, по порядку времени поступленія ихъ въ особенную, въ Конференціи хранящуюся книгу.

§ 5. Для предложенія въ кандидаты необходимы слѣдующія условія:

I. Предлагаемый кандидатъ долженъ имѣть ученую степень Доктора Медицины и Хирургіи, или, по крайней мѣрѣ, Доктора Медицины. Избираемые на каѳедры: физики, химіи и естественной исторіи, если не имѣютъ сказанной медицинской степени, должны имѣть степень Доктора философіи, или Доктора естественныхъ, или тѣхъ наукъ, для преподаванія которыхъ изби-

Digitized by Google

раются, а избираемый на каѳедру фармаціи, сверхъ того и званіе аптекаря.

Предлагаемые иностранные кандидаты должны имѣть тѣ же ученыя степени отъ иностранныхъ университетовъ, экзаменами пріобрѣтенныя, если не имѣютъ ихъ отъ Русскихъ Университетовъ.

II. Предлагающій кандидата обязывается доказать:

1) Что представляемый имъ кандидатъ съ удовлетворительнымъ успѣхомъ преподавалъ ту науку, на которую избирается, или близкую съ нею, въ одномъ изъ русскихъ или иностранныхъ Университетовъ, или Академій.

2) Что предлагаемымъ въ Профессора Анатоміи и Хирургіи совершенно свойственны: первому знаніе разныхъ анатомическихъ работъ и самое искусство производить ихъ; второму надлежащая опытность въ дѣланіи хирургическихъ операцій. Подобное правило распространяется и на всѣ другія науки, при изложеніи коихъ требуются особенныя практическія свѣдѣнія и искусство. Предлагаемые въ Профессоры терапіи и патологіи общей и частной, также фармакологіи, должны быть извѣстными практическими врачами.

Digitized by Google

III. Согласно § 69-го Устава Академіи, предлагаемый въ кандидаты долженъ имѣть нравственныя достоинства и способность свободно и правильно преподавать свой предметъ на русскомъ или латинскомъ языкѣ.

§ 6. По прошествіи трехъ мѣсяцевъ, Конференція приступаетъ къ разрѣшенію вопроса о допущеніи предложеннаго или предложенныхъ кандидатовъ въ число избираемыхъ. Для сего въ Конференціи читаются по порядку вступленія, всѣ предложенія Членовъ ея, сдѣланныя относительно замѣщенія вакантной каѳедры, сообразно изложеннымъ выше правиламъ, и разрѣшается большинствомъ голосовъ вопросъ о допущеніи предложеннаго или предложенныхъ кандидатовъ въ число избираемыхъ.

§ 7. По разрѣшеніи сего вопроса окончательное избираніе допущенныхъ кандидатовъ отлагается на одинъ мѣсяцъ, въ теченіи коего всѣ Члены Конференціи имѣютъ возможность получить свѣдѣнія о достоинствѣ кандидатовъ.

§ 8. По прошествіи же мѣсяца, Конференція приступаетъ къ балатированію допущеннаго или допущенныхъ кандидатовъ, согласно § 36-го Академическаго Устава.

Digitized by Google

§ 9. При необходимомъ большинствѣ избирательныхъ шаровъ, согласно § 29-го Академическаго Устава, кандидатъ, получившій большее число ихъ, почитается избраннымъ на вакантную каѳедру, и, чрезъ Попечителя Академіи, представляется Военному Министру на утвержденіе въ званіи Ординарнаго Профессора.

Кандидаты, получившіе равное число избирательныхъ голосовъ, при большинствѣ ихъ, балатируются снова; а если и послѣ вторичнаго балатированія не будетъ ни на чьей сторонѣ большинства голосовъ, то Президентъ съ своимъ мнѣніемъ представляетъ о семъ, чрезъ Попечителя Академіи, на разрѣшеніе Военнаго Министра.

§ 10. Если же ни одинъ не получитъ большинства избирательныхъ голосовъ балатированіемъ, то допущенный или допущенные кандидаты почитаются не избранными, и тогда съ разрѣшенія Министра объявляется конкурсъ. Что также дѣлается, если по прошествіи трехъ мѣсяцевъ со дня упраздненія каѳедры, не было предложено или допущено къ избранію ни одного кандидата.

§ 11. Объ открытіи конкурса публикуется въ

Digitized by Google

главныхъ русскихъ и иностранныхъ медицинскихъ газетахъ, со всѣми условіями, которыя требуются отъ желающихъ поступить по конкурсу Ординарнымъ Профессоромъ на открывшуюся каѳедру.

§ 12. Соискателемъ каѳедры черезъ конкурсъ можетъ быть только тотъ, кто имѣетъ ученую степень, требуемую 1-мъ пунктомъ § 5. Желающій конкурировать долженъ прислать въ Академію:

1) Свой Докторскій Дипломъ или копію съ онаго, надлежащимъ образомъ засвидѣтельствованную Начальствомъ.

2) Составленное имъ писанное или напечатанное историческое за послѣднее двадцати-пятилѣтіе обозрѣніе той науки, для преподаванія которой Академія желаетъ имѣть Профессора.

3) Конспектъ или подробную программу лучшаго преподаванія той науки по настоящимъ успѣхамъ въ оной.

4) Если конкуррирующій издалъ въ свѣтъ какія либо ученыя сочиненія, то обязанъ ихъ прислать также въ Академію.

5) Если при преподаваніи науки, кромѣ теоретическаго познанія и изложенія, требуется

Digitized by Google

практическое искусство и свѣдѣнія, то конкуррирующій присылаетъ доказательства своихъ практическихъ свѣдѣній. Такъ отъ конкуррирующаго на каѳедру анатоміи требуются доказательства въ томъ, что ему совершенно извѣстны анатомическія работы, и что онъ самъ въ состояніи производить ихъ; отъ конкуррирующаго на каѳедру Хирургіи — въ томъ, что онъ имѣетъ надлежащую опытность въ дѣланіи хирургическихъ операцій, и проч.

6) Всякій конкуррирующій долженъ ясно написать имя свое, званіе, мѣсто жительства и сверхъ того изложить коротко весь предшествовавшій ходъ служебнаго и ученаго своего поприща.

§ 13. Со дня объявленія конкурса въ теченіи шестимѣсячнаго срока, соискатели должны прислать въ Академію требуемые предъидущимъ § документы; по прошествіи же шести мѣсяцевъ конкурсъ считается закрытымъ.

§ 14. Документы и сочиненія, присылаемыя соискателями, хранятся у ученаго Секретаря Академіи.

§ 15. По прошествіи шести мѣсяцевъ со дня объявленія конкурса, Конференція назначаетъ

Digitized by Google

Коммисію изъ пяти Профессоровъ, преподающихъ науки, ближе прочихъ относящіяся къ той каѳедрѣ, для замѣщенія которой избирается Профессоръ.

§ 16. Коммисія эта, въ теченіи не болѣе трехъ мѣсяцевъ, обязана разсмотрѣть документы, присланные конкуррентами и донести письменно Конференціи, кого изъ нихъ полагаетъ она допустить къ дальнѣйшему соисканію каѳедры и кого полагаетъ не допускать, съ подробнымъ изложеніемъ причинъ, на которыхъ основываетъ свое мнѣніе.

§ 17. Ученый Секретарь немедленно извѣщаетъ избранныхъ конкуррентовъ, чтобы они явились въ Академію къ дальнѣйшему соисканію каѳедры, въ продолженіи двухъ мѣсячнаго срока; а неизбраннымъ возвращаетъ документы.

§ 18. Конкурренты, избранные къ дальнѣйшему соисканію кафедры, и явившіеся въ опредѣленный для того двухъ-мѣсячный срокъ должны исполнить слѣдующія условія:

1) Всѣмъ конкуррирующимъ задается одна и таже тема, на которую должны они написать разсужденіе, въ продолженіи не болѣе шести часовъ, безъ всякихъ ученыхъ пособій, въ при-

Digitized by Google

сутствіи нѣкоторыхъ Членовъ вышеозначенной Коммисіи.

Написанныя разсужденія скрѣпляются по листамъ Членами Коммисіи и въ послѣдствіи передаются для храненія Ученому Секретарю.

2) Конкуррирующіе обязаны прочесть пробную публичную лекцію на русскомъ или латинскомъ языкѣ, въ продолженіи одного часа. При этой лекціи присутствуютъ всѣ Члены Конференціи. Сверхъ того приглащаются почетные Члены и корреспонденты Академіи, въ столицѣ находящіеся, также и другія особы ученаго сословія и любители наукъ.

§ 19. Если явилось не болѣе трехъ конкуррирующихъ, то лекціи читаются въ одинъ день одна послѣ другой на одну и ту же тему. Каждому конкуррирующему для приготовленія къ лекціи съ учеными пособіями, кои будетъ онъ имѣть при себѣ, дается три часа; но непозволяется послѣдующимъ присутствовать на лекціи первыхъ. Сначала задается тема тому, кто долженъ первый читать лекцію; по прошествіи часа та же тема объявляется второму, а по прошествіи еще часа — третьему; такъ что всякому конкуррирующему объявляется тема только въ

Digitized by Google

опредѣленное время, прежде же она остается ему не извѣстною.

§ 20. Если явится болѣе трехъ соискателей, то назначается чтеніе пробныхъ лекцій, такъ чтобъ на день приходилось не болѣе трехъ; и тогда въ каждый день задается особенная тема, общая для читающихъ лекцію въ тотъ же день.

§ 21. Соискатели каѳедръ: спеціальной Терапіи, Хирургіи, Акушерства и Клиническихъ, сверхъ пробной лекціи и разсужденія, обязаны, въ присутствіи Членовъ Коммисіи, сдѣлать изслѣдованіе надъ двумя въ тоже время въ клиникахъ избранными больными, и непосредственно за симъ прочесть объ этихъ больныхъ публичную Клиническую лекцію въ особой Аудиторіи.

§ 22. Соискатели каѳедры Оперативной Хирургіи, при своей клинической лекціи должны сдѣлать заданную имъ операцію на трупѣ съ подробнымъ изложеніемъ способа производства оной.

§ 23. Соискатели каѳедры Анатоміи обязаны, сверхъ публичной лекціи и письменнаго разсужденія, сдѣлать въ Академіи, въ продолженіи недѣли, заданные имъ Анатомическіе препараты.

§ 24. Соискатель каѳедры Судебной медицины

Digitized by Google

долженъ, сверхъ публичной лекціи и письменнаго разсужденія, прочитать практическую лекцію, съ производствомъ вскрытія трупа и демонстраціею по правиламъ Судебной медицины.

§ 25. Соискатели каѳедры Фармаціи и Химіи обязаны, сверхъ лекцій и письменныхъ разсужденій, приготовить въ Академической Лабораторіи, въ продолженіи недѣли, назначенные имъ препараты или рѣшить практическую задачу.

§ 26. Сверхъ публичной теоретической лекціи, соискатели каѳедры Фармаціи, Химіи и Физики должны читать пробную демонстративную лекцію и для приготовленія къ ней опытовъ, имъ дается отъ одного до двухъ дней.

§ 27. По окончаніи всего вышесказаннаго, Коммиссія подробно разсматриваетъ написанныя конкуррирующими разсужденія, и обсудивъ ихъ основательно, доноситъ письменно Конференціи о сравнительномъ достоинствѣ конкуррирующихъ, съ подробнымъ изложеніемъ своего объ нихъ мнѣнія.

§ 28. Послѣ сего въ слѣдующемъ собраніи Конференція подвергаетъ конкуррирующихъ одного послѣ другаго балотированію, руководствуясь

Digitized by Google

правилами выше сего въ §§ 9 и 10 опредѣленными.

§ 29. Согласно § 69 Академическаго Устава, изъ лицъ, избираемыхъ Профессорами, при равныхъ достоинствахъ ихъ, природный Россіянинъ или Россійскій подданный—предпочитается иностранному и служащій при Академіи — постороннему, а также имѣющій Докторское званіе по части Медицинской предъ Докторомъ Философіи или Естественныхъ наукъ.

§ 30. Одинъ Ординарный Профессоръ не можетъ имѣть двухъ каѳедръ, но если вмѣсто своей желаетъ онъ занять вакантную каѳедру, то входитъ съ прошеніемъ въ Конференцію и излагаетъ на то свои причины. Конференція подвергаетъ его балотированію, и въ случаѣ большинства голосовъ, представляетъ къ переводу на упразднившуюся каѳедру.

§ 31. Ординарный Профессоръ въ крайнихъ только случаяхъ можетъ занимать двѣ каѳедры и то на непродолжительное время; вознагражденіе за вторую каѳедру не можетъ превосходить полугодичнаго профессорскаго оклада и выдается не иначе какъ по опредѣленіи настоящаго

Digitized by Google

Профессора и съ особаго разрѣшенія Военнаго Министра, по представленію Конференціи.

Въ слѣдствіе вышеизложенныхъ правилъ, Конференція ИМПЕРАТОРСКОЙ С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи имѣетъ честь пригласить всѣхъ желающихъ участвовать, на основаніи тѣхъ правилъ, въ конкурсѣ на вакантную каѳедру Частной Патологіи и Терапіи.

Digitized by Google

VIII.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

I.

ГОСУДАРЬ ИМПЕРАТОРЪ Высочайше повелѣть соизволилъ:

1) Впредь Мусульманъ и вообще не Христіанъ къ награжденію Орденомъ Св. Владиміра представлять только за военные подвиги, и знаки сего Ордена выдавать имъ по Высочайше утвержденнымъ для нихъ образцамъ, и

2) Постановленное въ 482 ст. кн. VI. Т. 1. Св. Законовъ (изд. 1842 года) убавленіе изъ тридцати-пяти-лѣтней выслуги Медицинскихъ чиновъ на Орденъ Св. Владиміра, одного года, за привитіе предохранительной оспы, отмѣнить.

Таковое Монаршее соизволеніе, по порученію Г. Военнаго Министра, сообщено Медицинскому

Digitized by Google

Департаменту въ отношеніи Г. Дежурнаго Генерала Главнаго Штаба ЕГО ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА, отъ 31-го Іюля 1845 года за No. 6275.

II.

Высочайше утвержденнымъ въ 18-й день Іюля 1845 года Положеніемъ Военнаго Совѣта, согласно съ мнѣніемъ Инспекторскаго Департамента и заключеніемъ Общаго Присутствія Комиссаріатскаго Департамента, постановлено:

1) Старшимъ фельдшерамъ и старшимъ аптекарскимъ ученикамъ, остающимся и по выслугѣ 20 лѣтъ въ военно-медицинскомъ вѣдомствѣ въ прежнемъ званіи, назначать къ производству $\frac{2}{3}$ Прапорщичьяго Внутренней стражи оклада по табели 1837 года, т. е. по 55 руб. 80 коп., не зависимо отъ штатнаго по ихъ званію жалованья 33 руб. 60 коп., а всего въ годъ 89 руб. 40 коп. серебр., прекращая за тѣмъ производство имъ добавочнаго жалованья за выслугу въ унтеръ-офицерскомъ званіи 12 лѣтъ.

2) На семъ основаніи удовлетворить жалованьемъ старшаго аптекарскаго ученика 3-й Полевой Артиллерійской бригады *Блажкова*, и

Digitized by Google

3) Пунктъ 34-й приложенія 34 къ 951 ст. IV книги 1-й части Свода Военныхъ Постановленій пояснить, изложивъ сей пунктъ слѣдующимъ образомъ:

«Выслужившіе съ одобреніемъ 20 лѣтъ, производятся, если сами пожелаютъ, въ 14-й классъ и вмѣстѣ съ тѣмъ увольняются, для опредѣленія къ другимъ должностямъ, по ихъ способностямъ и желанію, или, по ихъ добровольному согласію, оставляются въ военно-медицинскомъ вѣдомствѣ въ прежнихъ званіяхъ старшихъ фельдшеровъ и старшихъ аптетарскихъ учениковъ, безъ повышенія въ 14-й классъ. — Въ послѣднемъ случаѣ распространяется на нихъ право, Всемилостивѣйше дарованное строевымъ унтеръ-офицерамъ, добровольно отъ производства въ Офицеры отказавшимся, т. е. полагается имъ двѣ трети Прапорщичьяго Внутренней стражи оклада, сверхъ получаемаго ими до того штатнаго по ихъ званію жалованья, обыкновеннаго обмундированія и провіанта; для отличія же давать имъ серебряныя на рукавѣ нашивки, прекративъ за тѣмъ производство имъ добавочнаго жалованья, за выслугу въ унтеръ-офицерскомъ званіи 12 лѣтъ.

Таковое Высочайше утвержденное Положеніе

Digitized by Google

Военнаго Совѣта, сообщено Медицинскому Департаменту, въ отношеніи Комиссаріатскаго Департамента, отъ 30-го Іюля 1845 года за No. 10,233, съ присовокупленіемъ, что о довольствіи всѣхъ старшихъ фельдшеровъ и аптекарскихъ учениковъ, согласно вновь состоявшемуся Положенію Военнаго Совѣта, сдѣлано надлежащее распоряженіе.

Digitized by Google

IX.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ СЪ 1-го МАЯ ПО 1-е ІЮЛЯ 1845 ГОДА.

---

1) *Вновь поступившіе въ службу.*

Изъ Императорскаго Харьковскаго Университета Лекарь 1-го Отдѣленія *Культышкинъ* въ войсковой госпиталь Войска Донскаго Ординаторомъ, *изъ Императорскаго Казанскаго Университета* Лекарь 2-го Отдѣленія *Шарыповъ* въ Башкиро-Мещерякское войско; *изъ другихъ вѣдомствъ:* Лекарь 2-го Отдѣленія *Пожаловъ* въ Воронежскіе баталіоны военныхъ кантонистовъ и Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Ольшевскій* въ Михайловскій Воронежскій Кадетскій Корпусъ Младшими Лекарями; *изъ вольнопрактикующихъ:* Лекари 1-го Отдѣленія *Дегіо* въ Ревельскій военный госпиталь Младшимъ Ор-

Digitized by Google

динаторомъ, Ветеринарный Лекарь 2-го Отдѣленія *Александровъ* въ Гусарскій Его Величества Короля Нидерландскаго полкъ, Ветеринарный Помощникъ 1-го Отдѣленія *Козакъ* въ Гусарскій Ея Императорскаго Высочества Великой Княжны ОЛЬГИ НИКОЛАЕВНЫ полкъ *и изъ отставныхъ:* Медико-Хирургъ Статскій Совѣтскій *Прозоровскій* чиновникомъ для особыхъ порученій при Медицинскомъ Департаментѣ Военнаго Министерства.

2) *Производство въ ученыя званія.*

Въ Штабъ-Лекари: Тифлисскаго Егерскаго полка баталіонный Лекарь *Сумбатовъ,* Волгскаго Казачьяго полка Лекарь *Протопоповъ,* 1-го полка Астраханскаго Казачьяго войска Лекарь *Вейсе,* Міусскаго Округа Войска Донскаго Лекарь *Шперкъ,* Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталгй, Лекари Астраханскаго — *Холостовъ,* Ораніенбаумскаго — *Вильде* и Рижскаго—*Ланге;* Титулярные Совѣтники, Младшіе Лекари полковъ: Л.-Гв. Уланскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя МИХАИЛА ПАВЛОВИЧА *Никольскій,* Вознесенскаго Уланскаго — *Павлюцъ,* Новомиргородскаго Уланска-

Digitized by Google

го — *Григоровичъ*, Гусарскаго Его Величества Короля Нидерландскаго — *Герингъ* и Нижегородскаго Драгунскаго — *Пржездзецкій;* баталіонные Лекари полковъ пѣхотныхъ: Фельдмаршала Графа Дибича-Забалканскаго — *Панкевичъ*, Полтавскаго — *Засадскій*, Тобольскаго — *Мясковскій* и Украинскаго Егерскаго — *Маторный*, линейныхъ баталіоновъ: Кавказскаго No. 3-го *Барклай-де-Толи* и Грузинскаго No. 17-го *Бугаевъ*, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей, Лекари Титулярные Совѣтники: Георгіевскаго — *Букша*, Дербентскаго — *Годзѣевскій*, Симферопольскаго — *Алексѣевъ* и состоящій на Черноморской береговой линіи сверхъ комплекта съ прикомандированіемъ къ Новороссійскому военному госпиталю Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Шмидтъ*.

3) *Производство въ чины.*

За усердную и безпорочную выслугу узаконенныхъ лѣтъ произведены *въ Статскіе Совѣтники:* Коллежскіе Совѣтники, военныхъ госпиталей: Ставропольскаго — Главный Докторъ *Ясинскій*, Виленскаго — Помощникъ Главнаго Доктора *Видовскій*, втораго сухопутнаго С. Петер-

Digitized by Google

бургскаго — Старшій Ординаторъ Медико-Хирургъ *Чарный* и Московскаго — Младшій Ординаторъ Докторъ Медицины *Грушинскій*; *въ Надворные Совѣтники:* Коллежскіе Ассессоры, Штабъ-Лекари: Столоначальникъ Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства *Фаворскій*, военныхъ госпиталей, Главные Лекари: 4-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія — *Гавріиловскій*, Махошевскаго временнаго — *Антоновскій* и Житомирскаго — Младшій Ординаторъ *Битнеръ*, Карабинернаго Гроссъ-Герцога Фридриха Мекленбургскаго полка полковой Штабъ-Лекарь *Куммерау*, Уманской военно-градской полиціи Штабъ-Лекарь *Вѣшинскій*, округа пахатныхъ солдатъ Витебской губерніи Штабъ-Лекарь *Барановскій*, состоящіе въ Войскѣ Донскомъ: въ должности Акушера Войсковой Врачебной Управы *Рытченковъ* и Окружные врачи: Хоперскаго Округа *Билевъ* и Усть-Медвѣдицкаго Округа — Медико-Хирургъ *Болдыревъ*; *въ Коллежскіе Ассессоры:* Уланскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя МИХАИЛА ПАВЛОВИЧА полка Младшій Лекарь Докторъ Медицины *Ганеке*, полковой Медикъ Донскаго войска Штабъ-Лекарь *Грабовскій*,

Digitized by Google

Штабъ-Лекари Титулярные Совѣтники, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Житомирскаго — *Рощковскій* и Смоленскаго — *Медвѣдковъ*, Окружные врачи округовъ пахатныхъ солдатъ: No. 5-го *Витлокъ*, No. 8-го *Двораковскій* и No. 10-го *Золотаревъ*, Старшіе Лекари: Кинбурнскаго Драгунскаго полка *Шепетовъ* и 16-й Артиллерійской бригады *Некрасовъ*; въ *Титулярные Совѣтники:* баталіонные Лекари полковъ: Л.-Гв. Егерскаго — *Жабчинскій*, Гренадерскаго Императора Франца 1-го, *Ларіоновъ*, Гренадерскаго Его Королевскаго Высочества Принца Евгенія Виртембергскаго — *Свѣтозаровъ*, Карабинернаго Гроссъ-Герцога Фридриха Мекленбургскаго — *Кроонъ*, Певскаго Морскаго — *Маторный*, пѣхотныхъ полковъ: Старопингерманландскаго *Рафаловскій*, Новопингерманландскаго — *Молчановскій*, Нижегородскаго — *Бодровскій*, Владимірскаго — *Шкляревскій*, Московскаго — *Лиловъ*, Ряжскаго — *Флоренскій* и Апшеронскаго — *Купревичъ*, Егерскихъ полковъ: Ревельскаго — *Александровскій*, Витебскаго — Штабъ-Лекарь *Доброгаевъ*, Алексопольскаго — *Барановичъ*, Углицкаго — *Поповъ* и Тифлисскаго — Штабъ-Лекарь *Сумбатовъ*; линейныхъ баталіоновъ: Грузинска-

Digitized by Google

го о. 19-го Штабъ-Лекарь *Пондоевъ*, Черноморскаго No. 15-го — *Соколовъ*, Финляндскаго No. 5-го — *Сорокинъ* и Оренбургскаго No. 5-го — *Песоченскій*; Младшіе Лекари Артиллерійскихъ бригадъ: 2-й конной — *Пилецкій* и 2-й пѣшей — *Околовичъ*, Кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини ЕЛЕНЫ ПАВЛОВНЫ полка *Ивановъ*, Саперныхъ баталіоновъ: 4-го *Карповичъ*, 6-го *Патрицкій*, 2-го Резервнаго — *Медвѣдковъ* и Смоленскаго баталіона военныхъ кантонистовъ *Новодворскій*, подвижнаго запаснаго парка 9-й полевой Артиллерійской бригады Лекарь *Никоновъ*, 12-го округа пахатныхъ солдатъ Окружной врачь Лекарь *Керсновскій* и Войска Донскаго *Черкасскій*, Окружной врачь Лекарь *Ланге*, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей, Лекари: Моздокскаго — *Дроздовъ*, Новомиргородскаго — *Шереметевскій*, Новгородскаго — *Раменскій*, Таганрогскаго — *Банниковъ*, Эриванскаго — *Шашновъ*, госпиталей Кавалерійскихъ Округовъ Украинскаго военнаго поселенія: 6-го *Богушевскій* и 7-го *Тржецякъ*, военнаго полугоспиталя учрежденнаго въ г. Кунгурскѣ Лекарь *Ашихминъ* и состоящій въ Ѳеодоссійскомъ военномъ госпиталѣ сверхъ комплекта

Digitized by Google

Лекарь *Маниковскій*, Коллежскіе Секретари: Старшій Ветеринарный Лекарь Чугуевскаго Уланскаго полка *Левандовскій*, Ветеринарный Лекарь Войска Донскаго *Лемешевскій* и исправляющій должность Ветеринарнаго Лекаря, Ветеринарный Помощникъ 12-го Кавалерійскаго Округа Новороссійскаго военнаго поселенія *Мейнандеръ*; *въ Коллежскіе Секретари:* Губернскіе Секретари, Ветеринарные Помощники: Л.-Гв. 1-й Артиллерійской бригады *Щербина*, Войска Донскаго *Кроппа*, Финляндскаго Драгунскаго полка *Смоляковъ*, Ветеринарные Лекари: 5-го Кавалерійскаго Округа Новороссійскаго военнаго поселенія *Эйсимонтъ*, Новомиргородскаго Уланскаго полка *Бенедикъ*, Уланскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княжны МАРІИ МИХАИЛОВНЫ полка *Томашевичъ* и управляющій аптекою Полоцкаго Кадетскаго Корпуса Провизоръ *Беренсъ*; *въ Коллежскіе Регистраторы:* Ветеринарные Помощники: 2-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія *Ношшевскій*, Елисаветградскаго Уланскаго полка *Булай*, полевыхъ Артиллерійскихъ бригадъ: 2-й *Чайчинскій* и 8-й *Ревицкій*, управляющій аптекою Лазарета Усть-Медвѣдицкаго Начальства Войска

Digitized by Google

Донскаго Аптекарскій Помощникъ *Гоманенко* и состоящій въ Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ комплекта и прикомандированный къ Новороссійскому военному госпиталю Гезель *Даниловъ*.

4) *Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Главнымъ Лекаремъ въ госпиталь 4-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерніи — Старшій Ординаторъ Воронежскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Дмитревскій*, *Старшими Лекарями*, въ Артиллерійскія бригады: въ 6-ю Конную — Младшій Ординаторъ Динабургскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Юровскій* и въ 15-ю пѣшую — Штабъ-Лекарь Конно-Артиллерійской легкой No. 17-го батареи Коллежскій Совѣтникъ *Софистовъ*, въ Гусарскій Генералъ-Адъютанта Васильчикова полкъ—Младшій Лекарь того же полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Тринковскій* и въ Ревельскій полубаталіонъ военныхъ кантонистовъ — Старшій Ординаторъ Ревельскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Семеновъ*.

Digitized by Google

Полковыми Штабъ-Лекарями: въ Староингерманландскій пѣхотный полкъ — баталіонный Лекарь Егерскаго Фельдмаршала Князя Кутузова-Смоленскаго полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Эгертъ*, въ Апшеронскій пѣхотный полкъ — Старшій Ординаторъ Эриванскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Квятковскій* и *Старшимъ Ординаторомъ* въ Ревельскій военный госпиталь — Младшій Ординаторъ сего же госпиталя Докторъ Медицины *Карстенсъ*.

5) *Награды.*

За отлично-усердную службу Всемилостивѣйше пожалованы чинами: *Статскаго Совѣтника:* Помощникъ Главнаго Доктора перваго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Докторъ Медицины Коллежскій Совѣтникъ *Бальбіани*; *Коллежскаго Совѣтника:* Старшій Ординаторъ того же госпиталя Докторъ Медицины и Хирургіи Надворный Совѣтникъ *Стрѣлковскій*; *Надворнаго Совѣтника*: Коллежскіе Ассессоры: Главный Лекарь госпиталя 4-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній *Дмитревскій* и Старшій Лекарь Ольвіопольскаго

Digitized by Google

Уланскаго полка *Вержбицкій*; *Коллежскаго Ассессора*, Медико-Хирурги; военныхъ госпиталей: Тифлисскаго — Старшій Ординаторъ *Убиновъ* и Втораго сухопутнаго С. Петербургскаго— Младшій Ординаторъ *Москвинъ*, Штабъ-Лекари Титулярные Совѣтники: Подвижнаго Запаснаго парка 17-й Полевой Артиллерійской бригады *Шрейеръ*, Нижегородскаго пѣхотнаго полка баталіонный Лекарь *Ленкевичъ*, Архангельскаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ Старшій Лекарь *Никольскій*, военныхъ госпиталей: Воронежскаго — Младшій Ординаторъ *Полежаевъ*, Могилевскаго — Старшій Ординаторъ *Скоковскій* и Новгородскаго — Управляющій Аптекою Аптекарь Титулярный Совѣтникъ *Масалинъ*; *Кавалерами Орденовъ: Св. Анны* 1-й *степени*. Генералъ-Штабъ-Докторъ Дѣйствующей Арміи Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ *Хановъ*, *Св. Станислава* 1-й *степени* Главный Докторъ Придворнаго госпиталя Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ *Виттъ*, *Св. Анны* 2-й *степени* съ *Императорскою Короною*. Помощникъ Главнаго Доктора Варшавскаго военнаго госпиталя Статскій Совѣтникъ *Николичъ*; *того же Ордена* 4 *степени* Помощникъ Главнаго Доктора Пер-

Digitized by Google

ваго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Коллежскій Совѣтникъ *Нирановичъ; Св. Станислава 2-й степени съ Императорскою Короною*. Главный Лекарь Перискаго военнаго госпиталя Коллежскій Совѣтникъ *Неждановъ; того же Ордена и степени*: Штабъ-Докторъ 1-го пѣхотнаго Корпуса Коллежскій Совѣтникъ *Чернобаевъ* и Муромскаго пѣхотнаго полка полковой Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Александровскій; Св. Анны 3-й степени*; Главный Лекарь Херсонскаго военнаго госпиталя Коллежскій Совѣтникъ *Ремпилдъ*, Старшій Ординаторъ Перваго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Бурмейстеръ* и Вологодскаго пѣхотнаго полка Полковой Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Кассіяновъ; Св. Станислава 3-й степени*: Главный Лекарь Килійскаго военнаго госпиталя Надворный Совѣтникъ *Казинскій*, Штабъ-Лекарь Финляндскаго линейнаго No. 2-го баталіона Надворный Совѣтникъ *Франкенгейзеръ* и Управляющій аптекою Перваго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Аптекарь Коллежскій Ассессоръ *Пирвицъ; денежнымъ награжденіемъ*: Докторъ при Генералъ-Штабъ-

Digitized by Google

Докторъ Дѣйствующей Арміи Коллежскій Ассесоръ *Цитовичъ*, Варшавскаго Жандарискаго дивизіона Докторъ Медицины Коллежскій Совѣтникъ *Добродѣевъ*, С. Петербургскаго Арсенала Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Вороцовъ*, Подвижнаго Запаснаго парка 8-й полевой Артиллерійской бригады Докторъ Медицины и Хирургіи Надворный Совѣтникъ *Цимлермаиъ*, полковые Штабъ-Лекари полковъ: Архангелогородскаго пѣхотнаго—Коллежскій Ассесоръ *Бернгъ*, Галицкаго Егерскаго — Титулярный Совѣтникъ *Жабчинскій*, Нижегородскаго пѣхотнаго — Титулярный Совѣтникъ *Валицкій*, Старшіе Лекари Уланскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя НИКОЛАЯ АЛЕКСАНДРОВИЧА полка Медико-Хирургъ *Васневскій*, Артиллерійскихъ бригадъ: 2-й Конной Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Каменскій* и 5-й пѣшей — Медико-Хирургъ Надворный Совѣтникъ *Пожерскій*, Баталіонные Лекари полковъ: Архангелогородскаго пѣхотнаго — Титулярный Совѣтникъ *Венцеловичъ*, Костромскаго Егерскаго — Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Пестичъ*, Галицкаго Егерскаго— Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Жилевичъ*, Нижегородскаго пѣхотнаго—

Digitized by Google

Наркевичъ и 5-й пѣшей Артиллерійской бригады Младшій Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Семеновъ*, военныхъ госпиталей: Главные Доктора Статскіе Совѣтники: Динабургскаго—*Губченко* и Виленскаго — *Шрейберъ*, Главные Лекари Коллежскіе Совѣтники: Новогеоргіевскаго Царства Польскаго— *Михайловскій*, Замосцскаго — *Ходоровскій*, Ловичскаго — *Шаховъ*, Минскаго — *Симони*, Бѣлостокскаго—*Краникфельдъ*, Каменецъ-Подольскаго — *Ксанфовъ*, Житомирскаго — Надворный Совѣтникъ *Волконскій*, Варшавскаго — Старшіе Ординаторы Доктора Медицины: Статскій Совѣтникъ *Мазуркевичъ*, Коллежскіе Совѣтники: *Борткевичъ* и *Стакебрантъ*, Надворный Совѣтникъ *Боголюбовъ* и Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Михелисъ*, Младшіе Ординаторы, Медико-Хирурги: Статскій Совѣтникъ *Ильяшевичъ*, Коллежскій Совѣтникъ *Станкевичъ* и Надворный Совѣтникъ *Руфиновъ*, Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Витвенскій* и Магистръ Медицины и Хирургіи Коллежскій Ассессоръ *Климкевичъ*, Ловичскаго — Старшій Ординаторъ Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Казанскій*, Люблинскаго — Старшій Ординаторъ Докторъ Медицины Коллежскій Совѣтникъ *По-*

Digitized by Google

повъ и Младшій Ординаторъ Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Кобранъ*, Ковенскаго—Младшіе Ординаторы: Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Аристовъ* и Докторъ Медицины Титулярный Совѣтникъ *Зыбайло;* военныхъ полугоспиталей: Главные Лекари: Бусскаго — Коллежскій Совѣтникъ *Бѣлинскій*, Сувалкскаго — Статскій Совѣтникъ *Эстеррейхеръ* и Ординаторъ Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Мысловскій*; Управляющіе аптеками военныхъ госпиталей: Варшавскаго—Аптекарь Надворный Совѣтникъ *Тромпетеръ*, Ловичскаго — Провизоръ Титулярный Совѣтникъ *Шмидтъ*, Люблинскаго — Аптекарь Титулярный Совѣтникъ *Гочембіовскій*, Ковенскаго — Провизоръ *Ивановъ* и состоящій сверхъ комплекта при Аптекѣ Варшавскаго военнаго госпиталя Провизоръ Титулярный Совѣтникъ *Бюдель*. Штабъ-Доктору 2-го Пѣхотнаго Корпуса Статскому Совѣтнику *Байцурову* и Главному Лекарю Брестъ-Литовскаго военнаго госпиталя Коллежскому Совѣтнику *Мажному*, Высочайше повелѣно производить прибавочное жалованье: первому по 250, а послѣднему по 200 руб. серебр. въ годъ, доколѣ будутъ оста-

Digitized by Google

ваться на службѣ въ Военно-Медицинскомъ вѣдомствѣ. Старшему же Доктору Округовъ пахатныхъ солдатъ Новгородской, Витебской и Могилевской Губерніи, Статскому Совѣтнику *Корицкому* и Старшему Лекарю Тульскаго Оружейнаго Завода, Доктору Медицины Коллежскому Совѣтнику *Моріцу* объявлено Монаршее благоволеніе.

6) *Уволены отъ службы.*

По болѣзни: Староингерманландскаго пѣхотнаго полка полковой Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Виневичъ* съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіономъ полнаго жалованья, Округовъ пахатныхъ солдатъ Старорусскаго удѣла Старшій Ветеринарный Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Даніель* и Уланскиго Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Алберта полка Ветеринарный Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Ашмаровъ*, оба съ военно-ветеринарнымъ мундиромъ и 3-го Кавалерійскаго Округа Новороссійскаго военнаго поселенія Ветеринарный Лекарь *Бортниковскій; по домашнимъ обстоятельствамъ:* Староингерманландскаго пѣхотнаго полка баталіонный Лекарь Титу-

Digitized by Google

лярный Совѣтникъ *Миновскій* съ военно-медицинскимъ мундиромъ, баталіоновъ военныхъ кантонистовъ Младшіе Лекари: Воронежскихъ — *Богоявленскій* и С. Петербургскаго — *Ланге*; Херсонскаго военнаго госпиталя Младшій Ординаторъ Лекарь *Сакеъ* и управляющій аптекою Лазарета Усть-Медвѣдицкаго Начальства Войска Донскаго аптекарскій помощникъ Коллежскій Регистраторъ *Голиаенко*; *для опредѣленія въ другія вѣдомства*: Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей, Лекари: Бобруйскаго — *Вацкевичъ*, Новоархангельскаго — Титулярный Совѣтникъ *Петро* и Омскаго — Главный Лекарь Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ *Попкъ*, Образцоваго Кавалерійскаго полка Младшій Лекарь *Бачеволенскій* и Кирасирскаго Принца Альберта Прусскаго полка Ветеринарный Помощникъ 2-го Отдѣленія *Бенитрелъ*.

7) *Умершіе*.

Состоящій при Главномъ Инспекторѣ медицинской части по Арміи по особымъ порученіямъ Докторъ Медицины и Хирургіи Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ *Петрашевскій*, Старшій Ординаторъ втораго военно-сухопутнаго С. Петер-

Digitized by Google

бургскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Статскій Совѣтникъ *Эйкенбергъ*, Замосцскаго Егерскаго полка полковой Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Піотровскій*, Старшіе Лекари Артиллерійскихъ бригадъ: 15-й пѣшей — Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Дагаевъ*, 6-й Конной — находившійся при 18-й пѣшей Артиллерійской бригадѣ — Титулярный Совѣтникъ *Краснопѣвцевъ*, Ревельскаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ Докторъ Медицины *Шольфинъ*, состоящій при Бѣлозерскомъ военномъ полугоспиталѣ Младшій Ординаторъ Елисаветградскаго военнаго госпиталя Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Низяевъ*, баталіонные Лекари полковъ: Тульскаго Егерскаго — *Изволькій* и Навагинскаго пѣхотнаго — *Сѣнявскій*, 3-й Конно-Артиллерійской бригады Ветеринарный Лекарь *Александровъ*, управляющій аптекою Ардонскаго военнаго госпиталя кандидатъ Фармаціи 13-го класса *Павлюцъ* и управляющій аптекою Лазарета 1-го Донскаго Начальства Войска Донскаго аптекарскій Помощникъ 2-го Отдѣленія *Воропинскій*, Апшеронскаго пѣхотнаго полка полковой Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Смирновъ*

Digitized by Google

застрѣлился и баталіонный Лекарь Гренадерскаго Его Королевскаго Высочества Принца Евгенія Виртембергскаго полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Филипповичъ-Дубовикъ* лишилъ себя жизни.

Digitized by Google

X.

ОБЪЯВЛЕНІЕ О НОВОМЪ СОЧИНЕНІИ.

Профессоръ Хирургической клиники въ Ліонѣ Г. Бонне, пріобрѣвшій извѣстность своими сочиненіями и уже извѣстный читателямъ нашего Журнала (см. В. М. Ж. 1840—1843) издалъ въ настоящемъ году обширный трактатъ о болѣзняхъ членосоединеній. Пользуясь свѣдѣніями древнихъ и новѣйшихъ врачей, онъ собственными изысканіями и опытами на кадаверахъ, поясняющими многіе, до сихъ поръ темные вопросы, обогатилъ патологическую анатомію, этіологію, діагностику и терапію сказанныхъ болѣзней. Сочиненіе это — плодъ постоянныхъ, шестилѣтнихъ трудовъ автора, который, служа главнымъ врачемъ въ Ліонскомъ госпиталѣ (l'Hôtel-Dieu), имѣлъ возможность повѣрить свои мнѣнія при постелѣ больныхъ, въ операціонной

Digitized by Google

залѣ и въ анатомическомъ театрѣ. Оно состоитъ изъ трехъ отдѣловъ: въ первомъ изложены болѣзни членосоединеній вообще; во второмъ отдѣлѣ описаны различные роды болѣзней, появляющихся въ суставахъ: раны, водяная болѣзнь суставовъ, послѣдовательные вывихи, и проч., а въ третьемъ представлены особенности каждой изъ сихъ болѣзней въ различныхъ суставахъ: колѣнномъ, бедро-тазовомъ, плечевомъ, и проч.

Къ сочиненію приложенъ атласъ, въ которомъ изображено все, относящееся къ неправильному положенію членосоединеній, къ измѣренію нижнихъ конечностей при бедро-тазовой немочи, и также представлены фербанды, изобрѣтенные Бонне, и проч.

Въ слѣдующихъ нумерахъ нашего Журнала мы представимъ извлеченіе изъ этого сочиненія, которое въ настоящее время надобно считать важнымъ пріобрѣтеніемъ для хирургіи, какъ въ патологическомъ, такъ и въ практическомъ отношеніи.

Digitized by Google

XI.

ОТБОРНѢЙШІЯ МЕЖДУ НОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ СОЧИНЕНІЯМИ.

Rösch. Untersuchungen über den Kretinismus (recherches sur le crétinisme); Erlangen. 1844.

Rohatsch. Handbuch für die Phisicat's-Verwaltung, etc. Augsburg. 1843.

M. J. Béniqué. Reflexions et observations sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre. Un vol. in 8. Paris. 1845.

M. F. Ratier. Lettre sur la syphilis. Un vol. in 8. Paris. 1844.

M. Grisolle. Traité élémentaire et pratique de pathologie interne; Deuxième et dernier volume; in 8. Paris, 1844.

Dr. Bouchat. Manuel pratique des maladies des nouveau nés et des enfans à la mamelle;

Digitized by Google

précédé d'une notice sur l'éducation physique des jeunes enfans. in 8. Paris. 1845.

M. L. P. A. Gauthier. Observations pratiques sur le traitement des maladies syphilitiques par l'iodure de potassium. 1 vol. in 8. Paris et Lyon. 1845.

Dr. *Valleix.* Guide du médécin praticien, ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquée; tome V, continuation des maladies des voies digestives. Paris. 1845.

Dr. *Leroux* (de Rennes). Considérations médico-légales sur les blessures; observation. In 8. Paris. 1844.

Dr. *Bouchardat.* Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1845, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1844, et les formules des médicamens nouveaux, suivi d'un mémoire sur la digestion des corps gras, par M. M. Bouchardat et Sandras. Paris. 1845.

C. F. Michéa. Traité pratique, dogmatique et critique de l'hypochondrie. Ouvrage couronné par l'Academie royale de médecine. Un vol in 8. Paris.

Digitized by Google

A. Bonnet. Traité des maladies des articulations, accompagné d'un atlas de 65 planches. 2 vol. in 8. Paris. 1845.

Ch. Baron. Mémoire sur la nature et le développement des produits accidentels. 1845. Paris.

Car. Canstatt. De morbo brightii; diss. inaugur. Erlangen. 1844. in 8.

E. H. Sonntag. Diss. inaugur. pathologico-anatomica de rachitide congenita. Heidelbergae, 1844. in 8. c. tab. lapidi incisa.

M. Fulgence Fievée de Jeumont. Mémoires de médecine pratique. Paris. 1845. Un vol. in 8.

Baron Boyer. Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent. — Cinquième édition, publiée en six volumes, par M. le Baron Philippe Boyer. Tome 1. Paris. 1844.

M. Parchappe. Du coeur, de sa structure et de ses mouvemens. Un vol. in 8. de IV—192 pages. Paris. 1844.

M. Payan. Des remèdes antisyphilitiques, de leur appréciation et de leur application thérapeutiques (mémoire couronné par la société royale de médecine de Bordeaux); — (Brochure in 8).

Kritische, ärztliche und wundärztliche Arzneiverordnungslehre. Nach dem heutigen Standpunkte

Digitized by Google

der Chemie und Medicin und mit besonderer Rücksicht auf Einfachheit und Wohlfeilheit der Verordnungen, bearbeitet von einem Universitätslehrer und pract. Aerzte. Mit einer Vorrede, Inhaltsübersicht und einer alphabetischen Liste der Arzneimittel, von welchen Recepte mitgetheilt worden sind. Braunschweig. 1844. in 12. (Preis 1 Th.)

Handbuch der Kinderkrankheiten, von DDr. *Rilliet* und *Barthez*, früher Hülfsärzte am Kinderhospitale in Paris, etc. Deutsch von Dr. G. Krupp. 3 Thlr. Leipzig. (Kollmann) 1844. gr. 8. (Pr. 6½ Thlr.)

Gustav Herbst. Das Lymphgefässsystem und seine Verrichtung, nach eigenen Untersuchungen dargestellt. Göttingen, 1844. gr. 8. (Pr. 1½ Thlr.)

Dr. *G. Moijsisovics.* Darstellung einer sichern und schnellen Heilmethode der Syphilis durch Jodpräparate. Wien. 1845. gr. 8. (Pr. 2 Th.)

Dr. *A. Burow.* Resultate der Beobachtung an 137 Schieloperationen. Königsberg. 1844. in gr. 4. (Pr. ½ Thlr.)

Dr. *Julius Rosenbaum.* Zur Geschichte und Kritik der Lehre von den Hautkrankheiten, mit

Digitized by Google

besonderer Rücksicht auf die Genesis der Elementarformen. Halle. 1844. (Pr. ½ Thlr.)

Dr. *B. Preiss.* Die neuere Physiologie in ihrem Einflusse auf die nähere Kenntniss des Pfortadersystems in gesundem und krankem Zustande. Breslau. 1844. gr. 8. (Pr. ⅚ Thlr.)

Dr. *C. B. Gürther.* Die Verrenkungen des ersten Daumengliedes nach der Rückenfläche, nebst einem Vorschlage zu einer sichern Repositions-Methode derselben, gestützt auf anatom. Untersuchungen und auf Experimente an Leichen. Leipzig. 1844. in 4. Mit 19 Abbildungen auf 6 lithograph. Tafeln. (Pr. 2½ Thlr.)

A. Kölliker. Die Selbstständigkeit und Abhängigkeit des sympathischen Nervensystems, durch anatom. Beobachtungen bewiesen. Ein akadem. Program. Zürich. 1845. in 4. (Pr. ½ Thlr.)

D. Ludw. Wilh. Mauthner. Die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks bei Kindern. Durch Krankheitsfälle aus dem ersten Kinderspitale erläutert. Wien. 1844. (Pr. ⅓ Thlr., mit color. Kupfern 4² Thlr.)

Dr. *W. Büchler.* Die vorzüglichsten chirurg. Operationen, mit besonderer Berücksichtigung der Wattmannschen Schule. Wien. 1845. gr. 8.

Digitized by Google

Joh. K. F. Trautner. Lehrbuch der therapeutischen Pharmacomorphik und Receptirkunst. Nürnberg. 1844. in 8. (Pr. 7 Thlr.)

Dr. *C. Kramer.* Das Silber als Arzneimitte betrachtet. Halle. 1845. in 8.

Joh. Wetzler. Kissingen, seine Heilquellen und Anstalten, mit besonderer Rücksicht auf die Kurgäste. Erste Abtheilung. Würzburg. 1845. in 8.

M. Pamard. Mémoires de chirurgie pratique, comprenaut la cataracte, l'iritis et les fractures du col du frémur, gr. 8, mit Kupfertafeln. Paris. 1844.

John Hastings. Die Lungenschwindsucht mit Erfolg geheilt durch Naphta. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. J. M. Hansen. Hamburg. 1844. gr. 12. (Pr. 11 ¼ Sgr.)

Die Herzkrankheiten. Leitfaden zum Selbstunterricht für Aerzte, entworfen von *Franz Zehetmayer.* Wien. 1845.

Wilhelm Rau. Die Entzündung der Regenbogenhaut. Bern u. St. Gallen. 1844. in gr. 8. (Pr. 1½ Thlr.)

J. R. Bennett. Der hitzige Wasserkopf, seine Ursachen, Natur, Diagnose, und Behandlung, deutsch bearbeitet von Dr. D. A. M. Lang in Wien. Mit pathologisch-anatom Zusätzen von

Digitized by Google

Prof. *Rokitansky*. Wien. 1844. gr. 8. (Pr. 1 1/3 Thlr.)

G. A. Spiess. Physiologie des Nervensystems, vom ärztlichen Standpunkte dargestellt. Frankfurt am Main.

Samuel Thomas Sömmering. Vom Baue des menschlichen Körpers. Neue umgearbeitete und vervollständigte Original-Ausgabe, besorgt von *W. Th. Bischoff, J. Henle, C. Huschke, F. W. Thiele, G. Valentin, J. Vogel* und *R. Wagner*. 1. Bd. 1. Abtheil. Leipzig, in gr. 8.

M. J. Weber. Vollständiges Handbuch der Anatomie des menschlichen Körpers (Zergliederungs-Kunde u. -Kunst) 3 Bände Leipzig 1845.

H. Klenke. Die Störungen des menschlichen Stimm- u. Sprachorgans. Cassel. 1844.

Ph. C. Hartmann. Doctrina de inflammationibus. Wiennae. 1844.

J. M. Zimmermann. Ueber Menschenpocken, die richtige Weise zu impfen, und die wahre Bedeutung der Schutzpockenimpfung. 1844.

Ph. A. Pieper. Grundzüge der Pathogenie, oder die Elementarkrankheiten in ihren einfachen und zusammengesetzten Verbindungen. 1844.

Ph. Heinr. Wolf. Die nervöse Schwerhörigkeit und ihre Behandlung durch eine neue Methode. Mit 2 lithogr. Tafeln. Leipzig. 1844.

Digitized by Google

Julius v. Mebes. Die Knochenbrüche, ihre Entstehung, Diagnose und Heilung, mit besonderer Berücksichtigung der numerischen Methode. Leipzig. 1845.

August Kruber. Kurze Beschreibung einer besonderen Art der Syphilis und des Mercurialismus. Leipzig. 1845.

H. Br. Schindler. Die Lehre von den unblutigen Operationen, Ahaematurgia. Ein Handbuch für practische Aerzte und Wundärzte. Leipzig. 1844.

S. Landmann. Centralarchiv für practische Chirurgie und Geburtshülfe. Erster Jahrgang. 1845. Leipzig.

J. Paget und *W. B. Carpenter.* Bericht über die durch den Gebrauch des Mikroskops in dem Studium der Anatomie und Physiologie erhaltenen Resultate, den Ursprung und die Verrichtung der Zellen. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. *Raim. Melzer.* Leipzig 1845.

Joh. Fr. Herm. Albers. Handbuch der allgemeinen Pathologie. Zweiter Theil, mit 2 Tafeln. Bonn. 1844.

E. Hallmann. Ueber eine zweckmässige Behandlung des Typhus. Berlin 1844.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek
Z168749204
Digitized by Google

Digitized by Google